



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-221 - INFLUENCIA DE LA GRASA EN LA DIETA SOBRE LOS SÍNTOMAS POSCOLECISTECTOMIA. ESTUDIO OBSERVACIONAL

Oms, Luis M; Pérez Muñante, Mónica Elisabeth; Gómez, Laura; Ribas, Yolanda; Jovell, Esther; Güell, Dolors; Mato, Raúl; Campillo, Francesc

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: Los pacientes sometidos a colecistectomía pueden presentar síntomas *de novo*, entre los que el más habitual es la diarrea, que en general tiene un escaso impacto pese a que en series de diarrea crónica algunos pacientes tienen como único antecedente la colecistectomía. Esta evolución clínica se ha documentado de forma diversa, aconsejándose el empleo de *scores*. El GIQLI (Gastrointestinal Quality of Life Index) es un sistema de puntuación previamente utilizado en colecistectomía y diferentes patologías digestivas. El objetivo del estudio es conocer en nuestro medio, la evolución sintomática de los pacientes, el impacto en sus deposiciones y la influencia de la dieta que han seguido.

Métodos: Se han recogido los registros de una serie prospectiva de pacientes consecutivos sometidos a colecistectomía en nuestro centro entre noviembre de 2015 y abril de 2016. En aquellos pacientes mayores de edad que dieron su consentimiento, además de la dieta, los datos demográficos y relativos a la patología biliar se determinó la puntuación GIQLI basal y al mes, y a los seis meses se obtuvo una encuesta sobre los alimentos consumidos, su ritmo deposicional, si habían restringido grasas, y por qué motivo. Los resultados se expresan en media + DE o porcentaje, y se ha empleado el test de chi cuadrado para comparar proporciones y la t de Student para comparar medias.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes (61% mujeres y 39% hombres) con una media de edad de 58 ± 15 años, que fueron colecistectomizados, mediante laparoscopia en un 92% de casos. Su puntuación GIQLI mejoró de 93 ± 24 a 109 ± 21 al mes ($N = 87$) ($p < 0,000$), a expensas de la esfera sintomática, de disfunción física y de disfunción emocional del *score*. Un grupo de pacientes mostraron un empeoramiento en la frecuencia (25%) y la urgencia defecatoria (30%), así como en la diarrea (28%). No se hallaron diferencias significativas entre los pacientes que manifestaron un mayor o menor consumo de alimentos con contenido graso, respecto al GIQLI global o su esfera sintomática, así como en el empeoramiento de la puntuación de la frecuencia y urgencia defecatoria, o diarrea. A los seis meses ($N = 63$), el 10% refería haber tenido diarrea aunque solo un 4% persistía con ellas. Un 6% adicional refería deposiciones más blandas o frecuentes. Pese a que solo un 6% refería una dispepsia franca a las grasas, un 58% consumía menos grasas que antes de operarse. El 91% había recibido consejo de un sanitario, el 27% se había documentado en la web y el 15% se aconsejó con amistades.

Conclusiones: La mejora sintomática tras la colecistectomía se produce pese a un periodo transitorio de trastorno de la deposición en algunos casos, quedando con diarrea significativa una minoría a los seis meses. La cantidad de grasa en la dieta no influye en el resultado clínico ni en la deposición en el primer mes tras la

intervención. Casi dos tercios de los pacientes comía con menos grasas aún sin presentar dispepsia, y su principal fuente de asesoramiento fue el personal sanitario.