



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-517 - REVISIÓN DE LA LITERATURA Y ESTUDIO DE BASE DE DATOS DE SÍNDROME DE INTESTINO CORTO EN HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

Almoguera González, Francisco José; Perea del Pozo, Eduardo; García Sánchez, Carlos Javier; Pareja Ciuro, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Actualmente encontramos diversos estudios que relacionan las resecciones intestinales amplias que provocan un síndrome de intestino corto (SIC) con patologías no digestivas como son las psiquiátricas, reumatológicas y autoinmunes. Esto es debido por una parte a la función inmunológica de nuestro intestino y el numeroso tejido linfóide asociado a él (GALT), siendo esta una barrera muy eficaz en la detección de patógenos y en su eliminación mediante diversos procesos inmunológicos en lo que se produce la creación de IgA que es la mayoritaria. Por otra parte, la función de la microbiota intestinal es la de regulación del metabolismo intestinal y el tratamiento de diversos metabolitos como los ácidos grasos de cadena corta que presentan relación con enfermedades neurológicas, por lo que una disbiosis intestinal de la misma tiene consecuencias en diferentes sistemas de nuestro cuerpo además del digestivo-nutricional. Queremos ver en este estudio si tras una resección amplia de intestino delgado tiene relación con este tipo de patologías.

Métodos: Para ello hemos realizado una revisión bibliográfica del impacto que puede presentar una resección amplia de intestino ya sea de delgado o de intestino grueso y sus implicaciones en las diferentes patologías antes descritas, considerando resección amplia a la extirpación de más de dos tercios de intestino delgado, a la resección mayor del 75%, o si el intestino remanente no supera los 1,50-2 metros, en todos estos casos se puede producir un SIC. Hay diversos estudios actuales que relacionan ampliamente la disbiosis intestinal, que se produce tras una resección quirúrgica, con patologías neurológicas como son la enfermedad de Parkinson y el Alzheimer. Además, la tasa de incidencia de enfermedades psiquiátricas como son la ansiedad o la depresión también tienen una alta relación según los estudios actuales con SIC.

Resultados: Actualmente 6 pacientes tras realizar una resección amplia de intestino se encuentran en tratamiento con nutrición parenteral intravenosa en su domicilio y se encuentran en seguimiento por la unidad de Nutrición. De ellos, el 66,6% ha presentado consulta en Unidad de Salud-Mental principalmente por ansiedad, un 33% seguimiento por Reumatología sobre todo por fibromialgia y por último ninguno ha presentado consulta en Neurología por deterioro cognitivo. Con esto exponemos que puede existir una relación entre este tipo de intervención quirúrgica y el desarrollo de patologías no relacionadas con el estado nutricional de estos pacientes.

Conclusiones: Por estos datos obtenidos en el estudio en que aquellos pacientes que presentan un síndrome de intestino corto en seguimiento por Nutrición presentan este tipo de patologías consideramos la necesidad de realizar un estudio prospectivo de aquellos pacientes que presentan una intervención quirúrgica de resección intestinal amplia para intentar predecir este tipo de patologías y por tanto llevar un trato más

personalizado de cada uno de los pacientes e intentar evitar su desarrollo mediante el control de la microbiota y regular el sistema inmunológico de cada paciente.