



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 116 - LA DISTENSIÓN COLÓNICA MODIFICA LA RESPUESTA DEL INTESTINO DELGADO A LA INGESTA

L.G. Alcalá González<sup>1,2</sup>, A. Accarino Garaventa<sup>1</sup>, M.E. González López<sup>1</sup>, F. Azpiroz Vidaur<sup>1</sup> y C. Malagelada Prats<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

### Resumen

**Introducción:** Una proporción importante de pacientes con estreñimiento crónico refieren síntomas digestivos altos, tipo saciedad precoz, plenitud y dolor abdominal, inmediatamente tras las comidas. Nuestra hipótesis fue que estos síntomas podrían ser debidos a una alteración de la respuesta motora del intestino delgado a la ingesta.

**Objetivos:** Evaluar los efectos de la distensión del colon sobre la motilidad postprandial del intestino delgado mediante manometría intestinal de alta resolución.

**Métodos:** Se incluyeron 10 voluntarios sanos (19-44 años, 7 hombres) en los que se midió la motilidad intestinal mediante manometría de alta resolución con 33 puntos de registro separados por 1 cm en el yeyuno. Durante todo el estudio se mantuvo una perfusión constante de nutrición enteral en el yeyuno proximal (2 Kcal/min) para inducir un patrón de actividad postprandial sostenido. Durante 1h se registró la actividad postprandial basal; posteriormente se infundieron 720 mL de gas por una sonda rectal (96 mL/min) y se registró la respuesta del intestino delgado a la distensión colónica durante 1 h. Cada 15 minutos se midieron sensaciones digestivas (plenitud, molestia abdominal) mediante escalas graduadas de 0 a 6 y el perímetro abdominal. Se compararon los registros de manometría intestinal posprandial y las sensaciones abdominales antes y después de la distensión colónica con gas.

**Resultados:** Durante la primera hora de registro, en todos los sujetos se objetivó un patrón postprandial normal caracterizado por dos componentes superpuestos: a) una actividad contráctil continua no propagada ( $198 \pm 64$  ondas/hr) y b) actividad intermitente propagada con frentes de 1-5 contracciones de alta amplitud con propagación rápida por más de 10 cm ( $6,5 \pm 4,1$  frentes/hr). La distensión del colon con gas produjo un cambio significativo en la motilidad del intestino delgado con efecto diferencial sobre los dos componentes del patrón postprandial: a) reducción de la actividad continua no propagada ( $162 \pm 77$  ondas/hr;  $p = 0,002$  vs basal) y b) un aumento de la actividad intermitente propagada ( $10,6 \pm 3,8$  frentes/hr;  $p = 0,034$  vs basal). Mientras que la perfusión de nutrientes se toleró bien en condiciones basales, indujo síntomas digestivos en presencia de distensión colónica con sensación de plenitud ( $? 2,4 \pm 1,5$  puntos;  $p = 0,022$ ), molestia abdominal ( $? 2,6 \pm 1,3$  puntos;  $p = 0,011$ ) y distensión abdominal ( $? 12,5 \pm 6,7$  mm del perímetro;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La distensión del colon induce un cambio significativo de la respuesta motora del intestino delgado a la ingesta, con una inhibición de la actividad segmentaria continua y aumento de la actividad impulsiva intermitente; esta reacción reproduce en parte el patrón de lucha inducido por la oclusión luminal.

Estos datos sugieren que los síntomas postprandiales en pacientes con retención fecal podrían estar relacionados con una alteración de la motilidad del intestino proximal.