



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-93 - DIARREA POR MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES. ANÁLISIS DE FACTORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Andrea Peña-Rosado<sup>1</sup>, Eduard Brunet-Mas<sup>1,2</sup>, Berta López-Sáez<sup>1</sup>, Ariadna Altadill<sup>1</sup>, Clàudia Torras<sup>1</sup>, Isabel Laucirica<sup>1</sup>, Carla de Sàrraga<sup>1</sup>, Judith Cortada<sup>1</sup>, Mar Salas<sup>1</sup>, Luigi Melcarne<sup>1</sup>, Albert Villoria<sup>1,2</sup>, Anna Puy<sup>1</sup>, Sergio Lario<sup>1</sup>, María José Ramírez-Lázaro<sup>1</sup>, Laura-Patricia Llovet<sup>1</sup>, Belén García-Sagué<sup>1</sup>, Luis Enrique Frisancho<sup>1</sup> y Xavier Calvet<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Parc Taulí Hospital Universitario, Instituto de investigación e innovación Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>2</sup>CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. <sup>3</sup>Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.

### Resumen

**Introducción:** La diarrea por malabsorción de ácidos biliares (MAB) es una causa de diarrea crónica. El estándar de oro para el diagnóstico es el SeHCAT. El tratamiento se basa en el uso de quelantes de ácidos biliares. El objetivo de nuestro estudio fue revisar el manejo de esta patología en nuestro centro y analizar si existen factores predictores de respuesta a resincolestiramina.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se recogieron los datos clínico-analíticos de todos los pacientes diagnosticados de diarrea por MAB con SeHCAT positivo. Se analizaron los factores relacionados con MAB y la respuesta al tratamiento, que se definió como la reducción de la frecuencia diaria de deposiciones en un 25% o más.

**Resultados:** Se incluyeron 97 pacientes. El 72,2% eran mujeres (n = 70) con una edad media de 55 años (40-70). El 14,4% (n = 14) de las MAB fueron de tipo 1 o malabsorción ileal; el 33% (n = 32) tipo 2 o idiopático y el 52,6% (n = 51) tipo 3 o poscolecistectomía. El grado de malabsorción por SeHCAT fue leve en el 11,3% (n = 11), moderado 27,8% (n = 27) y grave en 60,8% (n = 59). Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla 1. El seguimiento medio fue de 629 días (216-1.257). Todos los pacientes recibieron tratamiento con resincolestiramina, observándose respuesta clínica en el 77,3% de los pacientes (n = 75). El 19,5% (n = 19) presentaron intolerancia al tratamiento y el 13,6% (n = 3) no presentaron respuesta. De este subgrupo de pacientes, 72,7% (n = 16) recibió colesevelam con una respuesta clínica del 75% (n = 12); no se observaron efectos adversos ni intolerancias. Se identificó el mayor número de deposiciones en el diagnóstico como factor predictor; siendo el punto de corte 3 deposiciones/día ( $p < 0,001$ ).

TABLA 1

	n = 97
Sexo (% mujeres)	70 (72,2%)
Número de deposiciones (media ± DE)	5,49 ± 3,3
Bristol	19 (16,5%) 39 (40,2%) 42 (43,3%) • 5 • 6 • 7
Nocturnidad	23 (23,7%)
Incontinencia	26 (26,8%)
Grado MAB por SeHCAT	11 (11,3%) 27 (27,8%) 59 (60,8%) • Leve (retención 10-15%) • Moderada (retención 5-10%) • Grave (retención < 5%)
Tipo MAB	14 (14,4%) 32 (33%) 51 (52,6%) • Tipo 1 • Tipo 2 • Tipo 3
Enfermedades previas	Hipotiroidismo 20 (20,6%)
	Colectomía 46 (47,4%)
	Hemicolecctomía previa 6 (6,2%)
	Enfermedad de Crohn 11 (11,3%)
	Colitis ulcerosa 2 (2,1%)
	Colitis microscópica 6 (6,2%)
	Celiaquía 1 (1%)
Analítica basal (media ± DE)	Obesidad 31 (32%)
	AST 22,7 ( $\pm$ 12,1)
	ALT 21,7 ( $\pm$ 11,9)
	FA 81,1 ( $\pm$ 30,1)
	GGT 53,1 ( $\pm$ 17,1)
	Bilirrubina total 0,5 ( $\pm$ 0,3)
	Albúmina 44,8 ( $\pm$ 3,6)
	Colesterol total 193,3 ( $\pm$ 46,9)
	Triglicéridos 135,8 ( $\pm$ 66,3)

**Conclusiones:** La resincolestiramina es un fármaco eficaz en la MAB. Se ha identificado como factor de respuesta un mayor número de deposiciones en el diagnóstico.