



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

Andrea Peña-Rosado¹, Eduard Brunet-Mas^{1,2}, Berta López-Sáez¹, Ariadna Altadill¹, Clàudia Torras¹, Isabel Laucirica¹, Carla de Sàrraga¹, Judith Cortada¹, Mar Salas¹, Luigi Melcarne¹, Albert Villoria^{1,2}, Anna Puy¹, Sergio Lario¹, Maria José Ramirez-Lázaro¹, Laura-Patricia Llover¹, Belen Garcia-Sagué¹, Luis Enrique Frisancho¹ y Xavier Calvet^{1,2,3}

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

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 resinolectiramina, 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 colesvelam 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 <ul style="list-style-type: none">• 5• 6• 7		19 (16,5%) 39 (40,2%) 42 (43,3%)
Nocturnidad		23 (23,7%)
Incontinencia		26 (26,8%)
Grado MAB por SeHCAT <ul style="list-style-type: none">• Leve (retención 10-15%)• Moderada (retención 5-10%)• Grave (retención < 5%)		11 (11,3%) 27 (27,8%) 59 (60,8%)
Tipo MAB <ul style="list-style-type: none">• Tipo 1• Tipo 2• Tipo 3		14 (14,4%) 32 (33%) 51 (52,6%)
<div><div></div></div> Enfermedades previas	Hipotiroidismo	20 (20,6%)
	Colecistectomía	46 (47,4%)
	Hemicolectomía previa	6 (6,2%)
	Enfermedad de Crohn	11 (11,3%)
	Colitis ulcerosa	2 (2,1%)
	Colitis microscópica	6 (6,2%)
	Celiaquía	1 (1%)
	Obesidad	31 (32%)
Analítica basal (media ± DE)	AST	22,7 (± 12,1)
	ALT	21,7 (± 11,9)
	FA	81,1 (± 30,1)
	GGT	53,1 (± 17,1)
	Bilirrubina total	0,5 (± 0,3)
	Albumina	44,8 (± 3,6)
	Colesterol total	193,3 (± 46,9)
	Triglicéridos	135,8 (± 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.