



P-125 - SÍNDROME DE INTESTINO CORTO. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Clara Sánchez Cano¹, Cristina Biot Monterde², Eugenio Uclés Ramada¹, Adolfo del Val Antoñana¹ e Inmaculada Ortiz Polo¹

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ²Universitat de València.

Resumen

Introducción: El síndrome de intestino corto (SIC) es una alteración gastrointestinal compleja y poco común que resulta de la pérdida, tanto anatómica como funcional, de segmentos de intestino delgado. La consecuencia fisiológica primaria es el fracaso intestinal.

Objetivos: Analizar las alteraciones metabólicas y digestivas de los pacientes con SIC y valorar los diferentes abordajes terapéuticos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 15 pacientes con SIC. Se analizó la prevalencia de manifestaciones digestivas como diarrea, meteorismo, sobrecrecimiento bacteriano (SIBO), colestasis y colelitiasis; manifestaciones metabólicas como enfermedad ósea (EMO), desnutrición calórico-proteica (DCP), deficiencia de vitaminas y minerales, hipoalbuminemia, deshidratación, nefropatía oxalúrica, anemia ferropénica (AF) y acidosis D-láctica. También se analizó la etiología, tipo de SIC, terapias farmacológicas y nutricionales.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, 8 (53%) hombres y 7 (47%) mujeres. La mediana de edad en el momento del diagnóstico fue 14 años. Las causas más frecuentes de SIC fueron la isquemia intestinal en 4 pacientes (26,7%), la enterocolitis necrotizante en 4 (26,7%) y la enfermedad de Crohn en 3 (20%). El tipo de reconstrucción quirúrgica más frecuente fue el tipo II en 8 (53,3%). Entre las complicaciones metabólicas, la más prevalente fue el déficit de vitamina D en 10 (66,7%), seguido del déficit de vitamina B12 en 9 (60%) y la hipocalcemia en 7 (46,7%). Presentaron EMO 6 pacientes (40%), DCP 5 (33,3%), AF 3 (20%) y deshidratación y nefropatía oxalúrica 3 (20%). La manifestación digestiva más frecuente fue la diarrea en 9 (60%), seguida de meteorismo en 6 (40%) y SIBO en 5 (33,3%). Requirieron nutrición parenteral un total de 7 pacientes (46,7%) y 9 (60%) nutrición enteral. Los fármacos más empleados fueron vitamina B12 y vitamina D en 11 (73,3%), omeprazol en 8 (53,3%), antidiarreicos y calcio en 7 (46,7%). Fueron tratados con teduglutida 3 pacientes (20%) y mediante enteroplastia transversal (STEP) 2 (13,3%).

Conclusiones: El SIC se asoció con alta prevalencia de EMO, DCP y diferentes deficiencias vitamínicas. El síntoma más frecuente fue la diarrea. Todos los pacientes precisaron nutrición artificial. Tan solo un 20% recibieron teduglutida.