



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación

Española de Gastroenterología

Madrid. 16-18 de marzo de 2018

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

P-139 - MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES INCIDENCIA Y DIAGNÓSTICO EN PRÁCTICA CLÍNICA

B. Gros¹, L. Mena^{2,3}, J.M. Benítez^{1,3}, E. Carmona², S. Marín^{1,3}, F.R. Maza², R. Medina³, V. García-Sánchez^{1,3} y E. Iglesias-Flores^{1,3}

¹Gastroenterología; ²Medicina Nuclear, Hospital Reina Sofía, Córdoba. ³Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

Resumen

Introducción: La malabsorción de ácidos biliares (MAB) es una alteración bien conocida infradiagnosticada en la práctica clínica. Mejores métodos diagnósticos y tratamientos emergentes en las últimas décadas han dotado de una mayor relevancia a esta entidad. El reto diagnóstico tras la diarrea como síntoma, genera un gran consumo de recursos económicos. El test 75SeHCAT es el gold standard en Europa para su diagnóstico. La MAB está clasificada en tipo 1: secundaria a enfermedad ileal o resección, tipo 2: idiopática, tipo 3: secundaria a distintas alteraciones gastrointestinales (vagotomía, colecistectomía, enfermedad celíaca...). El objetivo de este estudio fue investigar la frecuencia de MAB mediante 75SeHCAT en pacientes con diarrea crónica.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 81 pacientes con diarrea crónica entre agosto 2015 y octubre 2017. Incluimos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), síndrome de intestino irritable (SII), colecistectomizados, pancreatitis crónica entre otros. Ningún paciente había recibido previamente tratamiento con quelantes. Realizamos el test tras la ingestión de una cápsula 75SeHCAT (0,37 MBq). Mediciones al séptimo día fueron comparadas con la actividad a las 3 horas para calcular el porcentaje de retención abdominal. La interpretación de los resultados fue considerando > 10% como un valor normal. MAB leve 7-10% de retención, 4-7% moderada y 4% MAB grave.

Resultados: Estudiamos 51 mujeres y 30 hombres, edad media 46,3. 40 padecían EC, 2 colitis ulcerosa (CU), 4 resección ileal por neoplasia, 11 colecistectomizados, 1 divertículo de Meckel, 1 colangitis esclerosante primaria (CEP), 1 apendicectomizado, 2 síndrome de intestino irritable tipo diarrea, 1 pancreatitis crónica, 1 colitis eosinofílica, 17 diarrea sin diagnóstico. Tras realizar 75SeHCAT, 75,3% presentaban valores anormales de retención; 80,3% MAB grave, 11,5 moderada y 8,2% leve. Considerando la clasificación de MAB, 54,3% correspondían a tipo 1, 25,9% tipo 2, y 19,8% tipo 3. Atendiendo a los pacientes con resección o enfermedad ileal, 95,5% presentaban MAB, 39 tenían EC de los cuales 84,6% presentaban resección intestinal.

Conclusiones: Encontramos una incidencia de MAB mayor a la esperada entre los distintos subgrupos de pacientes. Respecto a los pacientes con EC un alto porcentaje presenta MAB grave. Apreciamos un nivel de MAB tipo 2 superior al recogido en la literatura. MAB debe ser sospechada dentro del diagnóstico diferencial de la diarrea crónica dada su alta incidencia.