



Gastroenterología y Hepatología



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

P-138 - MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES, RESPUESTA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO

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 Universitario 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. Métodos diagnósticos y tratamientos más apropiados han surgido en las últimas décadas, favoreciendo un mayor conocimiento sobre esta entidad. La MAB se diagnostica a menudo mediante la respuesta a quelantes de ácidos biliares (colestiramina o colesevelam) si bien el gold standard en Europa es el ⁷⁵SeHCAT. Los efectos secundarios de los quelantes son predominantemente gastrointestinales como hinchazón, molestias abdominales y meteorismo, lo que genera una baja adherencia a los mismos. Mediante este estudio quisimos evaluar la respuesta a quelantes en pacientes con ⁷⁵SeHCAT positivo para MAB y valorar la tasa de cese de tratamiento por intolerancia.

Métodos: Analizamos retrospectivamente desde agosto 2015-octubre 2017, 57 pacientes con diarrea crónica y distintas enfermedades gastrointestinales (enfermedad de Crohn (EC), colecistectomía, síndrome de intestino irritable (SII) entre otros). Todos los pacientes presentaban MAB en ⁷⁵SeHCAT, considerando malabsorción ante 10% de retención abdominal al séptimo día. 52 los pacientes recibieron posteriormente tratamiento con colestiramina (5 fueron excluidos por actividad de su EC). Distintas dosis y pautas fueron prescritas atendiendo a la tolerancia, las más frecuentes 3 g/24 h o 4 g/24h hasta un máximo de 4 g/8h.

Resultados: Estudiamos 52 pacientes con MAB. Tiempo medio de seguimiento 5,8 meses (2-12). Efectos secundarios documentados en 19,2%. 71,2% alcanzaron respuesta clínica considerada con al menos una reducción del 50% del número de deposiciones, 28,8% no respondieron. Entre los no respondedores 33% cesaron el tratamiento por efectos secundarios, 33% refirieron efectos adversos pero interrumpieron el fármaco y 33% cambiaron de tratamiento a una segunda o tercera línea de quelantes como colestipol o colesevelam, consiguiendo en la mayoría de casos buena adherencia y respuesta. Incluyendo segunda y tercera línea de quelantes la respuesta satisfactoria se alcanzó en 76,9%.

Conclusiones: Los quelantes de sales biliares son hasta el momento el mejor tratamiento para MAB. Estos fármacos pueden generar efectos secundarios gastrointestinales que deriven en baja adherencia al fármaco. Cuando el diagnóstico se confirma por ⁷⁵SeHCAT, se consiguen tasas de adherencia superiores. Un alto porcentaje de respuesta se obtiene con primera línea de quelantes como colestiramina. Otros fármacos como colesevelam y colestipol pudieran ser buenas opciones como segunda o tercera línea presentando buena tolerancia y tasa de respuesta.