



# Gastroenterología y Hepatología



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

## O-15 - ¿INFLUYE LA FLORA METANÓGENA EN LA RESPUESTA A LA FIBRA TERAPÉUTICA EN LOS PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL?

A.B. Vega, A. Perelló, Á. Abad, J. Villaverde, C. Pons, E. Dueñas, P. Gilabert, N. Carrasco y M. Barenys

Hospital de Viladecans, Barcelona.

### Resumen

**Métodos:** La fermentación de la fibra y la producción de metano por parte de la microbiota intestinal tiene implicaciones importantes en la motilidad intestinal. Tener flora metanógena no es un fenómeno universal, si bien es más frecuente en estreñidos, en especial con tránsito intestinal enlentecido. Se ha sugerido un papel protector de la metanogénesis dado que consume hidrógeno y reduciría los síntomas por gas. Hipótesis: conocer el estatus metanógeno podría cambiar la estrategia terapéutica sobre el uso de la fibra en estreñimiento funcional (EF).

**Objetivos:** Evaluar diferencias en la respuesta clínica entre tratar el EF con fibra fermentable (FF) o fibra no fermentable (FnF) y si la respuesta es diferente en función del estatus metanógeno.

**Métodos:** 1) Reclutamiento 2) Periodo basal 4 semanas 3) Aleatorización: período 1 Plantaben® 3,5 g/8h o placebo-simil a metilcelulosa y en período 2 metilcelulosa 500 mg/8horas o un placebo-simil a plantago o viceversa. Períodos 1 y 2 separados por 2 semanas de lavado. Variables. Análisis en periodo basal, 1 y 2. A) TTC con marcadores radiopacos. B) Medición de Gases: ba) valor puntual de CH<sub>4</sub> en aliento sin preparación bb) Test de lactulosa (3 h.): AUC CH<sub>4</sub> y H<sub>2</sub> (ppm/min) bc) Análisis de concordancia entre metano puntual y CH<sub>4</sub> test lactulosa basal. Metanógeno: CH<sub>4</sub> ? 2 ppm test aliento basal. C) Respuesta terapéutica D) Calidad de vida (CV-20).

**Resultados:** 323 pacientes reclutados. 88 aleatorizados. 76 analizables por ITT. 83% de los casos EF de > 10 años. 90% uso laxantes. 93% mujeres. EM 50 a. 61 EF y 15 SSI-E (Roma III). 69.7% eran metanógenos sin diferencias entre EF y SII-E. El CH<sub>4</sub> puntual 1 ppm fue 87% en no metanógenos y ? 2 ppm en 90,4% de metanógenos (p 0,01). Eficacia terapéutica: 27 (35,5%) con FnF y 31 (40,8%) con FF (p: ns). Tampoco hay efecto significativo en relación al estado metanógeno y la respuesta terapéutica a ambas fibras. La FF reduce de forma significativa el TTC ( 17,2 horas) respecto al tratamiento con FnF. La FF no modifica los valores de CH<sub>4</sub> (AUC) post- tratamiento (p-valor: 0,889). La FnF sí disminuye el CH<sub>4</sub> (AUC) respecto el basal (p-valor: 0,004) y de forma secundaria aumenta el H<sub>2</sub> AUC (ppm/min) (p 0,016). Los acontecimientos adversos fueron similares con ambas fibras 13,9% con FF y 13,2% con FnF. Los pacientes con CV basal más alto, dan puntuaciones post-tratamiento más altas (Betaemocional basal = 0,71, Betafísica general basal = 0,59, Betafísica rectal basal = 0,6, Betasocial basal = 0,72).

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes con estreñimiento funcional ni el estatus metanógeno ni la fermentabilidad de la fibra terapéutica condicionan la respuesta clínica ni la aparición de efectos adversos. Sin embargo, sí se ha constatado una marcada disminución del TTC con fibra fermentable sin llegar a

demostrar cambios en los gases de fermentación. La medida puntual de metano es eficaz para identificar sujetos productores de metano. La fibra mejora la calidad de vida.