



Gastroenterología y Hepatología



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

145 - ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE PICO PRECOZ EN TESTS DE INTOLENCIA A LACTOSA- FRUCTOSA Y EL SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO?

S.M. Gómez Espejo, M.I. Méndez Sánchez, M.C. López Vega, N. Fernández Moreno, M. Puya Gamarro, J.K. Bisso Zein, F. Rivas Ruiz, A.M. Sánchez Cantos y Á. Pérez Aisa

Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El reciente consenso norteamericano propone de rutina realizar en todos los pacientes a los que se les evalúa malabsorción de hidrocarbonados, valoración de SIBO (sobrecrecimiento bacteriano de intestino delgado). Sin embargo, los test de aliento con hidrógeno espirado (TAH) presentan numerosas debilidades, con alta tasa de falsos positivos, y la evidencia que sostiene dicha recomendación es escasa y de baja calidad. La presencia de pico precoz en los TAH para evaluar tolerancia a lactosa (TAHL) y fructosa (TAHF) podría ser indicativo de SIBO.

Objetivos: Establecer la relación entre la presencia de pico precoz en TAH y la de SIBO.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la presencia de pico precoz (definido como H₂ en aire espirado > 20 ppm en los primeros 60 minutos) en TAHL y/o TAHF entre 2016 y 2018 en el área sanitaria asignada. Se revisaron todos los TAHL y TAHF durante este período, seleccionando los pacientes que presentaban pico precoz en uno o ambos test, en los que se llevó a cabo posterior evaluación de SIBO.

Resultados: Se identificaron 177 pacientes con pico precoz en los TAH. De ellos, 47 tenían evaluación de SIBO (26,6%); y tras analizarlos, el 71,7% eran mujeres con una edad media 43 años. El 25% eran fumadores. Los síntomas de sospecha fueron distensión abdominal (53,2%), dolor abdominal (57,4%), diarrea (42,6%), estreñimiento (10,6%), vómitos (6,4%), pérdida de peso (6,4%). De ellos, 7 (14,9%) presentaban pico precoz en TAHL, 12 (25,5%) en TAHF, y 28 (59,6%) en ambos test. De los 47 pacientes, en tan solo 5 (10,6%) fue positivo, 3 con pico precoz en ambos TH y 2 con pico precoz en TAHL. Como único factor predictor de la presencia de SIBO positivo se identifica el tiempo en el que se produce el pico en el TAHL, cuya mediana es 60 min en los pacientes con SIBO positivo y 90 min en los pacientes con SIBO negativo, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,037$).

Conclusiones: La presencia de pico precoz no fue un factor predictor de SIBO en nuestro estudio, dada la baja tasa de pacientes con SIBO positivo en los que había pico precoz en los TAHL y TAHF. Podemos concluir que no sería eficiente solicitar SIBO en todos los pacientes con pico precoz en dichos test, aunque son necesarios más estudios prospectivos para extraer conclusiones más sólidas.