



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

197 - EFECTO A LARGO PLAZO DE LA RIFAXIMINA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA Y DIARREA FUNCIONAL SEGÚN LA PRESENCIA DE MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES

G. Ibáñez-Sanz^{1,2,3}, A. Ruiz-Cerulla⁴, S. Maisterra¹, C. Aràjol¹, K. Serra¹, P.C. Notta⁵, L. Rodríguez-Alonso¹, E. Sánchez-Pastor¹, L.C. de la Peña-Negro^{1,2,6}, B. Camps¹, M. Valenzuela¹, F. Rodríguez-Moranta^{1,3} y J. Guardiola^{1,7}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge -IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ²Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ³CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ⁵Servei de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Viladecans. ⁷Universitat de Barcelona.

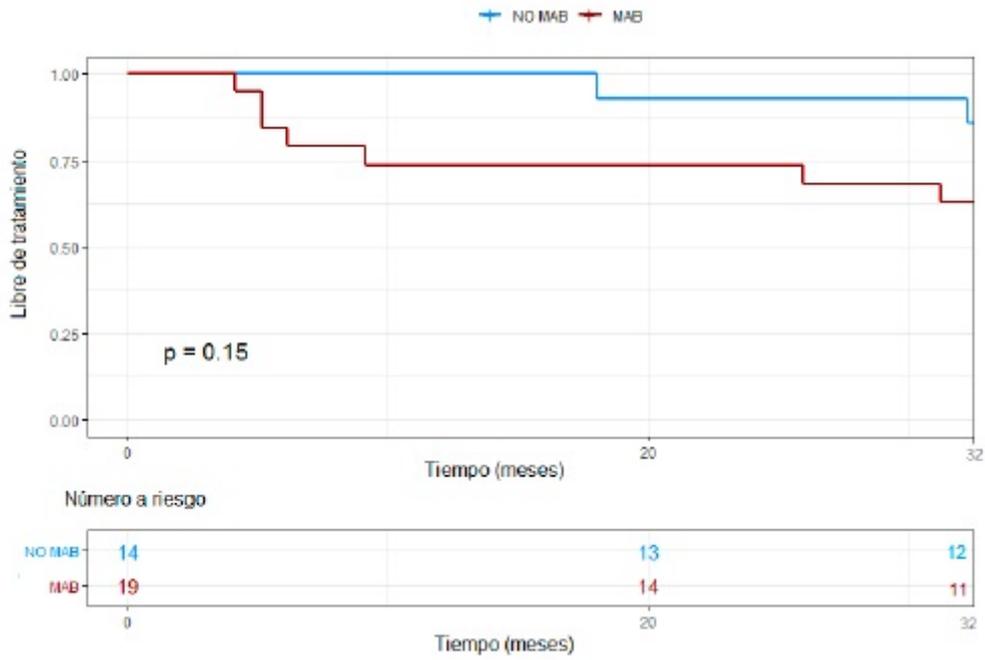
Resumen

Introducción: Más de un tercio de los pacientes con síndrome de intestino irritable con diarrea (SII-D) presentan malabsorción de ácidos biliares (MAB). En un estudio previo, se demostró que el tratamiento del SII-D con rifaximina confiere una mejora clínica a corto plazo, independientemente de la presencia de MAB. Sin embargo, se desconoce la persistencia de este efecto beneficioso a largo plazo.

Objetivos: Determinar la probabilidad de permanecer sin ningún tratamiento por SII en función de la presencia de MAB, después de haber recibido rifaximina, Evaluar la sintomatología clínica de estos pacientes a largo plazo.

Métodos: Se ha invitado a participar a 41 pacientes con SII-D que habían recibido rifaximina (400 mg/8h 2 semanas), en el marco de un estudio que analizó el efecto de la rifaximina según la presencia de MAB. Se ha recogido la medicación recibida (rifaximina, resincolestiramina o antidiarreicos) desde el fin del estudio, mediante historia clínica electrónica, registro de dispensación farmacéutica y entrevista telefónica. Se ha evaluado la sintomatología al final del seguimiento (mínimo 32 meses): número de deposiciones diarias, número de deposiciones líquidas diarias, la escala de Bristol, dolor abdominal, distensión, urgencia y el índice de gravedad del SII (IBS-SS).

Resultados: Se han incluido 33 pacientes, 19 con MAB y 14 sin MAB, seguidos un mínimo de 32 meses. La probabilidad de mantenerse sin ningún tratamiento por SII-D a los 32 meses es del 63% y del 86% en pacientes con o sin MAB, respectivamente ($p = 0,15$). Sin embargo, de los pacientes con MAB que no han recibido ningún tratamiento durante el seguimiento, sólo el 33% (4/12) están asintomáticos o con clínica leve (IBS-SS < 175) comparado con un 92% (11/12) de los pacientes sin MAB ($p = 0,01$).



Conclusiones: El tratamiento con rifaximina puede proporcionar una mejora sostenida a largo plazo en algunos pacientes con MAB aunque con menor frecuencia que en pacientes sin MAB.