

¿EXISTEN CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA MUCOSA COLÓNICA EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COLON IRRITABLE?

F. García Durán^a, V. Castellano^b, C. Ciriza^c, E. Tomás^a, J. Carneros Martín^a, S. Sánchez Prudencio^a, B. Piqueras^a, P. Valer^a, F. Bermejo^a, C. Villa^a, S. Garzón^a, I. Guerra^a, J. Rodríguez Agulló^a

^aServicio de A. Digestivo, Hospital 12 Octubre, Madrid

^bAnatomía Patológica, Hospital 12 Octubre, Madrid

^cdel Hospital de Fuenlabrada, Servicio A. Digestivo, Hospital 12 Octubre, Madrid

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) se ha considerado un trastorno funcional (no orgánico). Sin embargo, se maneja cada vez más la hipótesis de la existencia de fenómenos microinflamatorios intestinales.

Objetivos: Analizar la frecuencia de fenómenos inflamatorios en las biopsias colónicas de un grupo de pacientes diagnosticados de SII.

Pacientes y métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo en 51 pacientes consecutivos con síntomas gastrointestinales bajos. Todos ellos cumplían los criterios de Roma II o III. El SII se clasificó como de predominio diarrea (SII-D), estreñimiento (SII-E) o alternante (SII-A). A todos se les realizó colonoscopia y biopsias a nivel de ciego y colon transverso. Se definió inflamación crónica inespecífica (ICI) ante la evidencia de un aumento de infiltrado de células plasmáticas y linfocitos en la lámina propia sin cumplir criterios de otro tipo de colitis. Se analizaron los datos mediante SPSS 12.0 utilizando el test de Chi cuadrado para el análisis estadístico.

Resultados: La edad media fue de 45,5 años \pm 12,4 (17-75), siendo 11 (21,6%) varones y 40 (78,4%) mujeres. 26 pacientes (49%) no tenían patología asociada, 5 (9,8%) tenía diabetes mellitus, 6 (11,8%) depresión, 5 (9,8%) patología tiroidea, 3 (5,9%) fibromialgia y 6 (13,7%) otras patologías. El tiempo de evolución de los síntomas fue de 25,4 \pm 12,0 meses (3-120). 30 pacientes (58,8%) tenían síntomas diarios. 33 (64,7%) pacientes tenían SII-D, 11 (21,6%) SII-E y 7 (13,7%) SII-A. El SII-D fue el subtipo más frecuente entre los hombres (10 (90,9%) hombres y 23 (57,5%) mujeres), pero sin alcanzar esta diferencia significación estadística ($p = 0,04$). La mayoría de los pacientes (72,5%) no asociaban otra patología funcional, aunque 12 (23,5%) si tenían dispepsia funcional. En 35 pacientes se estudió la existencia de enfermedad celiaca con resultado positivo en 2 (5,7%). La colonoscopia fue normal en 39 pacientes (76,5%), se evidenciaron pólipos en 6 (11,8%), divertículos 3 (5,9%), melanosis coli 2 (3,9%) y fisura anal en 1 (2%). La mayor parte de los pacientes con SII (64,7%) tenían inflamación en las biopsias colónicas, siendo la ICI el hallazgo más frecuente (56,9%). Los diferentes cambios histológicos se muestran en la tabla adjunta. No se evidenciaron diferencias significativas entre los distintos grupos de SII y el hallazgo de ICI ($p = 0,569$).

Subtipos SII	Normal, n (%)	ICI, n (%)	Colitis microscópica, n (%)
SII-D	11 (33,3%)	18 (54,5%)	4 (12,2%)
SII-E	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0
SII-A	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0

Conclusiones: 1. La inflamación crónica de la mucosa del colon es frecuente en el SII con similar distribución en los distintos subtipos de SII. 2. Es preciso descartar la existencia de colitis microscópica y enfermedad celiaca en el subtipo SII-D ya que sus síntomas pueden ser confundidos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.163

¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL REFLUJO ÁCIDO ENTRE PACIENTES CON PERISTALSIS INEFICAZ Y MANOMETRÍA NORMAL?

C. Ciriza de los Ríos, F. Canga Rodríguez-Valcárcel, Y. Sánchez Santacruz, P. Solís Muñoz, J.A. Chirino Vega, R. Barreto Ríos, G. Castellano Tortajada

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre

Introducción: La peristalsis ineficaz (PI) se considera un trastorno motor primario tipo hipomotilidad y suele asociarse con reflujo gastroesofágico.

Objetivos: Evaluar las diferencias en los síntomas y en el tiempo de exposición ácida esofágica entre pacientes con PI y manometría normal.

Material y métodos: Se han incluido de forma prospectiva 53 pacientes con el diagnóstico de PI (grupo I) y 49 pacientes con manometría normal (grupo II). En ambos grupos se realizó pH-metría doble esofágica. Se definió PI como la existencia de más de un 30% de ondas esofágicas de baja amplitud y/o interrumpidas y se analizaron el % de tiempo con $\text{pH} < 4$ en el periodo total, bipedestación y supino, así como la puntuación de DeMeester y el índice sintomático (IS; positivo $> 50\%$). Análisis estadístico: test de Mann-Whitney o Kruskal Wallis, Chi Cuadrado y coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Edad media: grupo I PI 51,4 \pm 16,3 años; grupo II 36,6 \pm 12,5 años; $p < 0,001$. En ambos grupos predominó el sexo femenino, 52,8% y 57,1% en grupo I y II respectivamente ($p = 0,694$). El síntoma más frecuente en el grupo I fue la disfagia esofágica en el 41,5% frente al 18,4% en el grupo II ($p < 0,05$). La mediana de % de tiempo con $\text{pH} < 4$ (periodo total) fue 5,4% y 3,8%, en el periodo supino fue de 1,8 y 2 y en bipedestación fue de 4,9 y 4,2 en el grupo I y II respectivamente. La puntuación de DeMeester fue 20,1 en PI y 18 en manometría normal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Tampoco se encontraron diferencias en la frecuencia de IS positivo. En el grupo con PI se encontró correlación positiva entre el % de ondas fallidas y el tiempo de exposición ácida en el periodo total ($r = 0,551$; $p < 0,05$). La correlación fue positiva en el periodo postprandial ($r = 0,652$; $p < 0,05$) pero no en el periodo supino ($r = 0,350$; $p = 0,219$).

Conclusiones: Los pacientes con PI presentan una edad más avanzada. En ellos, la disfagia es el síntoma más frecuente. Sin embargo, no se encuentran diferencias en el tiempo de exposición ácida entre los pacientes que tienen PI o manometría normal. El porcentaje de ondas ineficaces en la PI se correlaciona con mayor tiempo de exposición ácida en el esófago.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.164

LOS SISTEMAS DE ACTUACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA INCONTINENCIA FECAL EN ASISTENCIA PRIMARIA EN NUESTRO MEDIO SON INADECUADOS

R. Solano^a, D. Parés Martínez^b, M. Roura^c, M. Sala^d, P. Civit^a, J. Muñoz Galitó^a, I.A. Ibáñez Zafón^a, F. Bory Ros^a, M. Andreu García^a, S. Delgado-Aros^a

^aGrup de Recerca en Entero-Neurologia Immuno-inflamatòria i Obesitat (ENIOR). IMIM-HMAR