



149 - UTILIDAD DEL TEST DE HIDRÓGENO Y METANO ESPIRADO CON GLUCOSA PARA PREDECIR RESPUESTA A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO

Ernesto Lastiri González¹, Luis Gerardo Alcalá González^{1,2,3}, Alberto Palacios Ávila¹, Laia Comas¹, Ainara Rueda¹ y Jordi Serra^{1,2,3}

¹Unidad de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ²Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd), Barcelona.

Resumen

Introducción: El test de hidrógeno y metano espirado con glucosa es una técnica no invasiva para diagnosticar sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado, una entidad descrita inicialmente en trastornos motores intestinales y, más recientemente en trastornos funcionales digestivos. Las guías de sobrecrecimiento bacteriano recomiendan realizar el test de aliento antes de iniciar tratamiento antibiótico, en cambio las guías de manejo de intestino irritable (diarrea y estreñimiento), recomiendan no utilizarla.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes referidos por sospecha de SCB en la práctica clínica y evaluar la utilidad del test de aliento con glucosa para predecir la respuesta al tratamiento con antibióticos.

Métodos: Estudio prospectivo, no intervencionista. Se reclutaron pacientes consecutivos referidos por sospecha de SCB. Los participantes completaron cuestionarios clínicos estandarizados de síntomas digestivos, IBS severity score (IBSss) y ansiedad-depresión (HADS). Se realizó un seguimiento telefónico posterior a la visita médica, se registró el tratamiento recibido y se realizó un control del IBSss, considerando un cambio del 25% con respecto al basal como respuesta.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes que completaron el protocolo (34 pacientes con dismotilidad intestinal y 79 pacientes con trastornos funcionales digestivos (TFD). Los pacientes con dismotilidad presentaban una menor afectación digestiva (IBSss 217 ± 112 vs. 250 ± 115 $p = 0,154$) y menor ansiedad (HAD ansiedad; 7 ± 4 vs. 9 ± 4 , $p = 0,022$) que los pacientes con TFD; 32 pacientes tuvieron un resultado positivo dinámico para sobrecrecimiento (29% dismotilidad vs. 27% TFD, $p = 0,487$). Durante el seguimiento, 23 pacientes recibieron tratamiento con antibióticos (14 con test positivo y 9 con test negativo). El resultado positivo se asoció con buena respuesta clínica tras antibióticos (mejoría del IBSss; 50% positivos vs. 11% negativos), el resultado negativo se asoció con empeoramiento clínico tras antibióticos (empeoramiento del IBSss; en el 67% negativos vs. 14% positivos $p = 0,030$). No hubo diferencias de respuesta entre los grupos de dismotilidad intestinal y TFD.

Conclusiones: El test de hidrógeno y metano espirado con glucosa puede ser útil para predecir la respuesta a antibióticos en pacientes con sospecha de SCB en la práctica clínica.