



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS COMO SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

L.M. Mena Bares¹, B. Gros Alcalde², F.R. Maza Muret¹, E. Iglesias Flores², J.M. Benítez Cantero², E. Carmona Asenjo¹, E. Moreno Ortega¹, C. Riola Parada¹ y J.A. Vallejo Casas¹

¹UGC Medicina Nuclear; ²UGC Aparato Digestivo. IMIBIC. Hospital Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivo: Analizar la utilidad de la gammagrafía con ⁷⁵SeHCAT en los pacientes diagnosticados como síndrome de intestino irritable (SII) que continúan con diarrea crónica a pesar del tratamiento sintomático, y valorar la respuesta al tratamiento con quelantes de ácidos biliares.

Material y métodos: Se estudian de forma prospectiva 19 pacientes con diagnóstico de SII entre septiembre 2016 y septiembre 2017. Todos los pacientes presentaban estudio analítico y colonoscopia sin hallazgos patológicos significativos previa a la realización de la gammagrafía con ⁷⁵SeHCAT. Se administró una cápsula oral de 0,37 MBq y se realizaron imágenes estáticas (5 minutos/imagen) de la región abdominal a las 3 horas y 7 días en proyecciones anterior y posterior, así como imágenes del fondo de la habitación para poder calcular el porcentaje de retención abdominal (RA). Se consideró que no existía malabsorción de ácidos biliares (MAB) cuando el porcentaje de RA fue > 10%. Se instauró tratamiento con colestiramina (quelante de ácidos biliares) al mes de realizar el diagnóstico y se consideró respuesta cuando existía una reducción del número de deposiciones > 50%.

Resultado: Se analizaron 14 mujeres y 5 hombres con edad media de 41 años y diarrea crónica (6,5 deposiciones/día de media). El porcentaje de pacientes que presentó MAB fue del 36,8%, siendo ésta grave en el 57,1% y leve en el restante 42,9%. 6/7 pacientes con MAB recibieron tratamiento con colestiramina, presentando una tasa de respuesta del 83,3% (1,6 deposiciones/día de media).

Conclusiones: La gammagrafía con ⁷⁵SeHCAT clasificó de forma correcta como MAB al 37% de los pacientes erróneamente diagnosticados como SII. Permitió establecer un tratamiento adecuado, con el consiguiente impacto en la calidad de vida de estos pacientes.