



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO077 - ANÁLISIS DEL RIESGO DE MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS CON OTRAS COMORBILIDADES

Manuel Feriche Aragón, Carlos Mas Pascasio, Candela Balbín García, Tomader Amrani, Estefanía López Rodríguez y Salomé Sanz Viedma

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivo: Analizar el riesgo de malabsorción de ácidos biliares (MAB) en gammagrafía con ^{75}Se -ácidotaurósílico en pacientes colecistectomizados frente a colecistectomizados que padecen otras enfermedades o factores favorecedores de MAB.

Material y métodos: Seleccionamos retrospectivamente 49 pacientes (8 hombres y 43 mujeres) remitidos a nuestro servicio para exploración con ^{75}Se -ácidotaurósílico entre 2019 y 2023, con antecedente de colecistectomía, para el diagnóstico de diarrea crónica por MAB. Se dividieron a los pacientes en dos grupos: 24 colecistectomizados y 25 colecistectomizados junto con otras enfermedades o factores favorecedores para MAB (diabetes, radioterapia, posible MAB previa a la cirugía, quimioterapia, cirugía intestinal y patología pancreática) que presentan diarrea crónica con sospecha de MAB. Se tomó el punto de corte patológico en ? 10% de retención abdominal a los 7 días. Se consideró MAB leve 7-10%, MAB moderada 4-7% y MAB grave 0-4%.

Resultados: El 54,17% (13) de los pacientes colecistectomizados tuvieron una prueba patológica siendo clasificados el 16,67% de MAB leve, 16,67% moderada y 20,83% grave. Los pacientes colecistectomizados, con factores de riesgo asociados, tuvieron un 76% de resultado patológico, clasificados 16% para MAB moderada y 60% para MAB severa. La *odds ratio* para el desarrollo de MAB de los pacientes colecistectomizados con factores de riesgo asociados frente a solo colecistectomizados fue de 2,68 (IC95% 0,79-9,07), siendo el riesgo de MAB severa de 5,7 veces mayor (IC95% 1,6-20,28).

Conclusiones: El riesgo de desarrollar diarrea crónica debido a MAB, diagnosticado mediante gammagrafía con ^{75}Se -ácidotaurósílico en pacientes que presentan colecistectomía junto con otros factores de riesgo asociados es 2,68 veces mayor que pacientes que presentan solo colecistectomía. El riesgo se incrementa hasta 5,7 veces en casos de MAB grave.