

UNA DIETA RICA EN TOCOTRIENOLAS REDUCE LA FIBROSIS PANCREÁTICA EN UN MODELO DE LESIÓN CRÓNICA EN RATAS

A.M. González^a, A. Mas^a, M. Guilà^a, M. Rickmann^b, E.C. Vaquero^b, X. Molero^a

^aDigestive System Research Unit, Institut de Recerca, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

^bServei de Gastroenterologia, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic (CIBER-EHD), Barcelona

Se cree que las células estrelladas inician y mantienen activos los procesos de fibrogénesis que pueden conducir a la destrucción del parénquima en la pancreatitis crónica. Nosotros hemos sugerido que los tocotrienoles pueden utilizarse como agentes antifibrogénicos dada su capacidad de inducir muerte celular programada en células estrelladas activadas in vitro de forma selectiva, sin afectar a células quiescentes o a células acinares.

Objetivo: Investigar los efectos antifibrogénicos de una dieta rica en tocotrienoles en un modelo de lesión crónica pancreática.

Métodos: En ratas wistar de 350 g provocamos lesión pancreática persistente mediante administración repetida de arginina i.p. (un total de 4 dosis de 250 mg/100 g peso a intervalos de 3 días). Durante la semana previa y desde 5 días tras la última inyección las ratas recibieron un suplemento oral diario de tocotrienoles o de aceite de coco. Se obtuvieron muestras de sangre para determinación de TGFβ (ELISA) y de tejido para histología, inmunohistoquímica, morfometría y western blot (colágeno I) 15 días después de la última dosis de arginina. El área de fibrosis se calculó mediante software ImageJ tras tinción con picro-mallory.

Resultados: La arginina indujo una marcada distorsión de la arquitectura pancreática, redujo la masa acinar y aumentó el colágeno pancreático. La dieta rica en tocotrienoles mitigó todas las lesiones histológicas, frenó el descenso del peso pancreático (de $1,48 \pm 0,41$ a $2,95 \pm 0,34$ mg/peso corporal; $p < 0,01$), la cantidad de amilasas (de $2,1 \pm 1,1$ a $16,1 \pm 2,3$ U/mg peso seco; $p < 0,01$) y el aumento de hidroxiprolina pancreática (de $1,9 \pm 0,2$ a $1,1 \pm 0,1$ μg/mg prot; $p < 0,03$). El porcentaje del área de fibrosis también disminuyó significativamente con tocotrienoles (de $4,6 \pm 0,5$ a $1,9 \pm 0,3$ %; $p < 0,05$), así como el contenido de colágeno I. La administración repetida de arginina elevó marcadamente la concentración plasmática de TGFβ que se redujo notablemente en respuesta a la dieta con tocotrienoles.

Conclusión: Los tocotrienoles contrarrestan la atrofia glandular y la fibrosis pancreática inducida por arginina y podrían ser de utilidad en el tratamiento de la pancreatitis crónica y de otras enfermedades fibroinflamatorias.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.035

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) ESPECÍFICO PARA LA ACALASIA ESOFÁGICA

V. Ortiz, V. Garrigues, C. Casanova, L. Bujanda, E. Moreno, M. Rodríguez-Téllez, A. Montserrat, A. Brotons, E. Fort, J. Ponce, Grupo de Trastornos Funcionales Digestivos. Asociación Española de Gastroenterología

CIBERehd La carencia de un instrumento específico para medir la CVRS dificulta la valoración de la eficacia de los tratamientos disponibles en la acalasia. Recientemente ha sido desarrollado un

cuestionario específico de calidad de vida pacientes con acalasia esofágica que precisa ser validado para ser aplicable en estos pacientes.

Objetivo: Validar un cuestionario de CVRS específico para la acalasia esofágica en idioma español.

Métodos: El cuestionario de calidad de vida específico para la acalasia esofágica (CVAE), desarrollado previamente, fue administrado en una serie independiente de pacientes con acalasia que iban a ser tratados con dilatación neumática o cardiomiectomía. Antes del tratamiento se realizó una valoración clínica; se cumplimentó la versión española del cuestionario genérico SF-36; y el cuestionario CVAE en dos ocasiones (separadas entre 7 y 14 días). Tres meses tras el tratamiento se valoró la situación clínica y se administró nuevamente el CVAE. Se valoró la fiabilidad interna (*alfa* de Cronbach); la fiabilidad test/retest (coeficiente de correlación intraclass-CCI-); la validez convergente con los dominios apropiados del SF-36 (coeficiente de correlación de Pearson); la validez divergente, comparando el CVAE con la severidad clínica de la acalasia (regresión lineal); y la sensibilidad al cambio valorando la asociación del CVAE con el grado de mejoría clínica tras el tratamiento (regresión lineal).

Resultados: El CVAE se administró a 67 pacientes (58% hombres; edad media 49 años, límites 17–87 años). La fiabilidad interna (*alfa* $> 0,75$ en todos los dominios) y la fiabilidad test-retest (CCI $> 0,80$ en todos los dominios) fueron adecuadas (tabla).

Dominio	Alfa	CCI (IC-95%)
Función Física	0,86	0,86 (0,78–0,91)
Función social y Alimentación	0,89	0,94 (0,90–0,96)
Sueño	0,80	0,90 (0,83–0,94)
Función Psicológica	0,76	0,81 (0,69–0,88)

Los 4 dominios del CVAE se correlacionaron con los dominios apropiados del SF-36. La severidad clínica de la acalasia se asoció con los dominios del CVAE, excepto con la función psicológica. La mejoría clínica media tras el tratamiento fue del 69% según el paciente y según el médico, asociándose a una mejoría en el CVAE.

Conclusión: Se ha validado un cuestionario específico en español para la medida de la CVRS en pacientes con acalasia esofágica. Se ha demostrado que el CVAE es fiable, válido y sensible al cambio clínico tras el tratamiento.

doi:10.1016/j.gastrohep.2009.01.036