

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

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

<sup>a</sup>Servicio de A. Digestivo, Hospital 12 Octubre, Madrid

<sup>b</sup>Anatomía Patológica, Hospital 12 Octubre, Madrid

<sup>c</sup>del Hospital de Fuentelabrada, 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 ± 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 ± 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 ± 16,3 años; grupo II 36,6 ± 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<sup>a</sup>, D. Parés Martínez<sup>b</sup>, M. Roura<sup>c</sup>, M. Sala<sup>d</sup>, P. Civit<sup>a</sup>, J. Muñoz Galitó<sup>a</sup>, I.A. Ibáñez Zafón<sup>a</sup>, F. Bory Ros<sup>a</sup>, M. Andreu García<sup>a</sup>, S. Delgado-Aros<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Grup de Recerca en Entero-Neurologia Immuno-inflamatòria i Obesitat (ENIOR). IMIM-HMAR

<sup>b</sup>Servei de Cirurgia de l'Hospital del Mar

<sup>c</sup>SAP Litoral Barcelona

<sup>d</sup>Servei d'Epidemiologia de l'Hospital del Mar

**Introducción:** La prevalencia de la incontinencia fecal (IF) en la población atendida en las áreas básicas de salud (ABS) de nuestro hospital y su impacto en la calidad de vida son elevados. Desconocemos si los sistemas de actuación por este problema en estas ABS son adecuados.

**Objetivo:** Evaluar los sistemas de actuación ante la IF en una ABS de Barcelona. En concreto, determinar los casos de IF detectados por el sistema de atención primaria en el ABS de Ciutat Vella, de la que tenemos una estimación de la prevalencia de la IF real. En los casos detectados, evaluar el tiempo de demora del diagnóstico y tratamiento, tipo de tratamiento y respuesta al mismo.

**Metodología:** Los casos de IF detectados por el sistema se obtuvieron del registro electrónico de diagnósticos codificados del ABS de Ciutat Vella y mediante la revisión de historias clínicas informatizadas de una muestra aleatoria (N = 604) de la población atendida en dicha ABS. El resto de variables se obtuvieron mediante una encuesta telefónica estructurada.

**Resultados:** En la población evaluada (N = 65.025) con una prevalencia de IF conocida del 13% (95%IC 10–17%), sólo 72 (0,11% [95%IC 0,9–0,14]) casos habían sido detectados. De éstos, 42 (58%) contestaron la encuesta, 26M/16H, edad  $68 \pm 18$  años. La mediana de tiempo desde el diagnóstico de IF fue de 2,3 años (6m-5a), mientras que el 32,5% (13/42) de los casos refería síntomas desde hacía > 5-10a. El 45% (19/42) aún tenían IF en el momento de la encuesta, con un índice de severidad de  $12 \pm 4/24$  (escala de Vaizey) y consideraban que necesitaban más asistencia por éste motivo. De los pacientes aún con IF, 15/19 (80%) presentaban diarrea y 3/19 (16%) estreñimiento. Sólo un paciente tenía indicado tratamiento con fibra i ninguno con opiáceos.

**Conclusión:** Los sistemas de actuación en atención primaria no son eficientes para la detección y el tratamiento de la incontinencia fecal. El diseño de estrategias y protocolos clínico-asistenciales dirigidos a corregir este problema parece necesario.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.165

## PAPEL DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

V.M. Aguilar Urbano<sup>a</sup>, A. Pérez Aisa<sup>a</sup>, C. Albadea Moreno<sup>a</sup>, J. Gonzalo Marín<sup>a</sup>, P. Moreno Mejías<sup>a</sup>, J.M. Rosales Zabal<sup>a</sup>, A.M. Moreno García<sup>a</sup>, I.M. Méndez Sánchez<sup>a</sup>, F.M. Vera Rivero<sup>a</sup>, F. Rivas<sup>b</sup>, A.M. Sánchez Cantos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga

<sup>b</sup>Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga

**Introducción:** El diagnóstico de síndrome de intestino irritable (SII) se establece en base a criterios clínicos (Roma III) y tras la exclusión de patología prevalente. La investigación de la intolerancia a la fructosa puede explicar algunos de los síntomas que aparecen en estos pacientes. Así, realmente podríamos estar ante pacientes con una patología orgánica no diagnosticada. Esta es una entidad escasamente sospechada y cuestionada en estudios previos por su alta prevalencia (hasta un 46%) en sujetos sanos.

**Objetivos:** Establecer la prevalencia de la intolerancia a la fructosa en pacientes con hipótesis diagnóstica de síndrome de intestino irritable; Evaluar el impacto de la dieta sin fructosa en el índice sintomático.

**Material y método:** Se planteó un estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes en los que se realizó el test de tolerancia a la fructosa con hidrógeno espirado (TFH) en el Hospital Costa del Sol entre Junio 2007 y Diciembre 2008. Para ello comparamos a los pacientes (grupo A) con un grupo control de sujetos sanos sin sintomatología de SII de similar edad y sexo (grupo B). Analizamos la edad, sexo, resultado del test y mejoría de la clínica y calidad de vida mediante encuesta dirigida.

**Resultados:** El estudio incluyó 66 pacientes, 48 casos (72,7%) y 18 controles (27,3%), con edad media de 41,46 (DE = 17,054) y 38,22 (DE = 14,04). Respecto al sexo, en el grupo A el 70,8% (34) eran mujeres y en el grupo B el 50% (9).

En el grupo A la clínica más frecuentes fue: diarrea 72,3%, dolor abdominal 70,2%, distensión abdominal 51,1% y sensación nauseosa 17%.

Prevía a la realización del TFH el grupo A fue sometido a distintas pruebas: colonoscopia 56,3%; gastroscopia 45,8%; ecografía abdominal 60,4%; despistaje de celiaquía 91,7%; test de intolerancia a la lactosa 71,7%, encuesta alimentaria dirigida 89,6%.

El resultado del TFH fue positivo (intolerancia) en el grupo A en el 60,4% y en el grupo B fue del 16,7%, con una  $p < 0,02$  y Odds Ratio = 7,632.

El tiempo medio de seguimiento tras la dieta sin fructosa fue 5,15 meses. Se objetivo que el 72% de los pacientes presento mejoría significativa de los síntomas y de la calidad de vida en el 68% de los casos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** La prevalencia de la intolerancia a la fructosa en los pacientes catalogados como síndrome de intestino irritable es del 60,4% vs 16,7% en el grupo control; En el 72% de los casos con intolerancia a la fructosa hubo una mejoría clara de los síntomas con la dieta sin fructosa, mejorando la calidad de vida en el 68% de los casos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.166

## UTILIDAD DE LA LATENCIA MOTORA TERMINAL DE NERVIOS PUDENDOS EN PACIENTES CON INCONTINENCIA ANAL

R. Anton<sup>a</sup>, M. Minguez<sup>a</sup>, V. Sanchiz<sup>a</sup>, P. Almela<sup>a</sup>, P. Cases<sup>b</sup>, P. Mas<sup>a</sup>, B. Herreros<sup>a</sup>, E. Garcia-Granero<sup>c</sup>, F. Mora<sup>a</sup>, A. Benages<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Gastroenterología

<sup>b</sup>Servicio de Neurofisiología

<sup>c</sup>Servicio de Cirugía. Hospital Clínico de Valencia, Universidad de Valencia

**Antecedentes:** El examen de la Latencia Motora Terminal de Nervios Pudendos (LMTNP) se utiliza habitualmente para valorar la existencia o no de Neuropatía Pudenda (NP). Sin embargo, la utilidad de esta técnica es motivo de controversia dado que únicamente evalúa las fibras nerviosas de conducción rápida.

**Objetivos:** Establecer la prevalencia de NP medida mediante la LMTNP en pacientes con Incontinencia anal (IA) y evaluar la relación existente entre NP y función ano-rectal en estos pacientes.

**Métodos:** Se revisaron un total de 380 pacientes con IA, 348 (91,6%) mujeres, con edad media de 59 años (rango 15–84 años). Todos ellos fueron estudiados mediante ecografía endoanal, manometría ano-rectal, estudio de sensibilidad rectal, test de retención intra-rectal de líquidos (1500 ml), así como LMTNP. Además, un subgrupo de 121 pacientes completaron tratamiento con biofeedback (BF).

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el test t de Student para dos muestras independientes así como el estadístico chi-cuadrado.