



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 99 - MECANISMO DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS

E. Barba Orozco<sup>1</sup>, S. Quiroga<sup>2</sup>, A. Accarino Garaventa<sup>3</sup> y F. Azpiroz Vidaur<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Motilidad Digestiva, Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona.

<sup>2</sup>Departamento de Radiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>3</sup>Unidad de investigación del aparato digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>4</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd).

### Resumen

**Introducción:** La distensión abdominal es un síntoma frecuente y molesto en pacientes con trastornos funcionales digestivos, que se ha atribuido a la acumulación de gases intestinales (sensación subjetiva sin contraparte objetiva), y a disinergia abdominofrénica (desencadenante de una distensión abdominal objetiva por contracción paradójica del diafragma y desplazamiento hacia abajo del contenido abdominal acoplado con relajación y protrusión de la pared abdominal anterior).

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue determinar la contribución relativa de estos mecanismos a la distensión abdominal en la práctica clínica.

**Métodos:** Se evaluaron 130 pacientes con trastornos funcionales digestivo, cuyo síntoma principal eran episodios de distensión abdominal visible (130 mujeres, 9 hombres; rango de edad: 19-79 años), fueron incluidos en una serie de estudios siguiendo el mismo protocolo: los pacientes fueron evaluados en condiciones basales (sin distensión o mínima distensión) y durante un episodio de distensión abdominal visible; en cada condición, en 104 pacientes se tomaron imágenes de TC abdominal estáticas (durante una apnea) y en 76 pacientes se realizaron registros de electromiografía (EMG) continuos de las paredes abdominales, evaluando a su vez en 35 pacientes la actividad diafragmática (no evaluado en todos, por intolerancia o rechazo a la intubación del paciente en uno de los días de estudio).

**Resultados:** Los pacientes cumplieron los criterios de Roma, para distensión abdominal funcional (n = 61) o síndrome de intestino irritable (71 con estreñimiento predominante, en 7 pacientes, el hábito intestinal era alternante). Durante los episodios de distensión abdominal, todos los pacientes presentaron un aumento de la circunferencia abdominal evaluados con una cinta métrica ( $24 \pm 1$  mm); en la reconstrucción del TC abdominal también detectó un aumento del perímetro abdominal en el 92% de los pacientes y un descenso diafragmático en el 79%; el volumen de gas intestinal estuvo dentro de  $\pm 300$  ml comparado con la situación basal en todos los pacientes, excepto en 5 pacientes en los que aumento de 302-414 ml y sin embargo también presentaron un descenso diafragmático; en el EMG se evidencio una disminución en la actividad (es decir, relajación) de la pared abdominal anterior en el 96% de los pacientes y una mayor actividad (es decir, contracción) del diafragma en el 97%.

**Conclusiones:** En pacientes que se quejan de episodios de distensión abdominal: a) la afirmación subjetiva se fundamenta en pruebas objetivas; b) un aumento de los gases intestinales no justifica la distensión abdominal; c) la disinergia abdominofrénica se evidencia consistentemente mediante el registro dinámico de EMG; y las imágenes abdominales estáticas confirman este mecanismo de distensión, pero presentan limitaciones particularmente en la evaluación del diafragma.