



## P-129 - DIAGNÓSTICO DE MALABSORCIÓN A LA LACTOSA: PRUEBA DE ALIENTO O PRUEBA DE GAXILOSA EN ORINA

Anna Calm, Marc Vidal, Anna Pèlach, Noemí Caballero, Tamara Garrido, Montse Lopez e Íngrid Marín

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** La malabsorción de lactosa tiene una prevalencia mundial del 68%. Existen varias pruebas para su diagnóstico, siendo la más utilizada la prueba de aliento de lactosa (PAL). Recientemente se ha desarrollado la prueba de gaxilosa en orina (PGO). Aunque su utilidad diagnóstica ya se ha demostrado, no existe comparación en la práctica clínica habitual con la PAL.

**Objetivos:** Determinar la exactitud diagnóstica (ED) de la PGO así como la facilidad en su realización respecto a la PAL. Evaluar la relevancia de los síntomas durante la PAL.

**Métodos:** Identificamos pacientes con PGO entre marzo-diciembre 2023 y se les realizó una PAL y cuestionarios clínicos: sintomatología habitual y durante la PAL (basados en cuestionarios validados incluimos ruidos abdominales, dolor abdominal, flatulencias, náuseas/vómitos y diarrea) y preferencias respecto a ambas pruebas. La ED se evaluó mediante curva ROC. Consideramos la PAL positiva si presentaba un pico de  $> 20$  ppm respecto el basal a partir del minuto 90. Consideramos la PGO positiva con un valor  $< 38$  mg de gaxilosa en orina.

**Resultados:** Incluimos 40 pacientes, 75% mujeres y mediana de edad 50,5 años (RIQ 32,0-59,5). El 97,5% tenía  $> 7$  puntos en la sintomatología habitual según la puntuación de los cuestionarios clínicos validados. 20 (50%) obtuvieron un resultado positivo en la PAL y 8 (20%) en la PGO. Utilizando la PAL como referencia, 13 pacientes obtuvieron un resultado falso negativo (FN) y 1 falso positivo (FP) en la PGO. La media del valor de la PGO de los FN resultó de  $53,7 \pm 13,6$  y de los verdaderos negativos (VN) de  $75,0 \pm 20,6$  con diferencia estadísticamente significativa ( $p 0,001$ ). Para el punto de corte actual de 38mg la S y E resultaron de 38% y 95% respectivamente. El área bajo la curva ROC fue de 0,84, siendo el punto de corte con mayor sensibilidad ( $S = 80\%$ ) y especificidad ( $E = 85\%$ ) de 53,25 mg. El 69,2% de los pacientes prefirieron la PGO siendo la razón una mayor comodidad en el 55,6%; menor tiempo de realización en el 40,7% y la no reproducción de los síntomas en el 3,7%. Los síntomas durante la PAL resultaron más frecuentes en aquellos pacientes con resultado positivo, siendo además las diferencias estadísticamente significativas a partir del minuto 150 en el caso de los ruidos abdominales y las flatulencias y a partir del minuto 60 para el índice global (incluye los 5 síntomas).

**Conclusiones:** La PGO presentó una ED aceptable respecto la PAL pero el punto de corte de 53,25 mg obtuvo una mejor relación entre sensibilidad-especificidad respecto al punto de corte actual. La

PGO fue ampliamente aceptada por los pacientes, por su comodidad y tiempo de realización. Los síntomas durante la PAL son más frecuentes en los pacientes con resultado positivo y parecen tener relevancia de forma global a partir del minuto 60 de la prueba.