



P-130 - PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL PRODUCTOR DE HIDRÓGENO (SIBO-H) Y SOBRECRECIMIENTO METANOGÉNICO INTESTINAL (IMO) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Leticia Saldaña García¹, Ana Milagros Hernández Pérez¹, María Isabel Méndez Sánchez¹, María del Carmen López Vega¹, Nuria Fernández Moreno¹, Francisco Rivas Ruiz² y Ángeles Pérez Aisa¹

¹Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella. ²Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El IMO es una entidad de creciente interés, en el contexto de Sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO) aunque quedan aspectos de su trascendencia y manejo por dilucidar. El objetivo es describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con SIBO-H e IMO y analizar las diferencias entre ambos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron pacientes atendidos en consulta de Digestivo desde noviembre de 2022 a octubre de 2023, en los que se realizó test de aliento con sobrecarga oral de glucosa (TAG) para evaluar SIBO-H e IMO según práctica clínica habitual. Se estudiaron las características clínico-epidemiológicas, los factores predisponentes, tratamiento y eficacia del mismo. Se realizó un análisis comparativo entre SIBO-H e IMO.

Resultados: Se analizaron 318 pacientes con sintomatología sugestiva de SIBO en los que se realizó TAG para evaluar SIBO-H e IMO, fueron elegibles 59 positivos en hidrógeno o metano (18,56%). En el 35,6% se diagnosticó SIBO-H y el 64,4% IMO, con una media de edad de 48,9 y 44,9 años respectivamente. Los factores predisponentes más identificados fueron las resecciones quirúrgicas con anastomosis 23,8% en el grupo SIBO-H y 10,5% en el grupo IMO. La diabetes mellitus (DM) se presentó en 3 pacientes con SIBO-H, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0017$). El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal: 61,9% en el grupo SIBO-H y 50% en el grupo IMO (tabla). En la actualidad han recibido tratamiento 32 pacientes. El más empleado para el SIBO-H fue rifaximina 10/12 (83,3%) y en IMO rifaximina y neomicina 13/19 (68,4%).

Tabla 1. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con SIBO-H e IMO

	SIBO-H N= 21	IMO N=38	P
<i>Sexo</i>			
Hombre	7 (33,3%)	9 (23,7%)	
Mujer	14 (66,7%)	29 (76,3%)	0,425
<i>Edad (años)</i>			
Media (DE)	48,9 (18,2)	57 (16,5)	0,401
<i>Factores predisponentes</i>			
Fumador	3 (14,3%)	4 (10,8)	0,669
<i>Trastornos anatómicos</i>			
Resecciones quirúrgicas con anastomosis	5 (23,8%)	4 (10,5%)	0,174
Divertículo en intestino delgado	0	0	
Estenosis	0	0	
Bypass gástrico	0	0	
EII con fistula	0	0	
<i>Trastornos del complejo motor</i>			
DM	3 (14,3%)	0	0,017
SII	3 (14,3%)	3 (7,9%)	0,437
Enteritis por radiación	1 (4,8%)	0	0,175
Hipotiroidismo	3 (14,3%)	3 (7,9%)	0,437
Esclerodermia	0	0	
Parkinson	0	0	
Consumo de Opiáceos	1 (4,8%)	0	0,175
Enfermedad celiaca	0	0	
Otros	0	0	
Consumo de IBP	2 (9,5%)	5 (13,2%)	0,679
Mayores de 65 años	3 (14,3%)	3 (7,9%)	0,437
Obesidad	3 (14,3 %)	1 (2,6%)	0,077
<i>Sintomatología</i>			
Dolor abdominal	13 (61,9%)	10 (50%)	0,38
Meteorismo	9 (42,9%)	10 (50%)	0,599
Diarrea	9 (42,9%)	14 (36,8%)	0,65
Déficits nutricionales	2 (9,5%)	1 (2,6%)	0,249
Estreñimiento	1 (4,8%)	6 (15,8%)	0,21
Algias múltiples	1 (4,8%)	0	0,175
<i>Test de carbohidratos sugería SIBO-H o IMO</i>			
	2 (9,5%)	9 (23,7%)	0,122

Se realizó análisis descriptivo y comparativa de grupos utilizando el test de t de Student para variables cuantitativas, y test de ji-Cuadrado por corrección de continuidad para las cualitativas. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$. Se utilizó el software JAMOV 2.3.28

SIBO-H: Sobrecrecimiento bacteriano intestinal productor de hidrógeno, IMO: sobrecrecimiento intestinal metanogénico, DE: desviación estándar, EII: Enfermedad inflamatoria Intestinal, DM: Diabetes Mellitus, SII: síndrome de intestino irritable, IBP: inhibidores de la bomba de protones.

Conclusiones: La presencia de SIBO es del 18% en nuestra muestra, siendo más frecuente el IMO

hasta en un 64% y SIBO-H en un 35%. De los factores predisponentes la DM se correlaciona con el SIBO-H ($p < 0,05$). La rifaximina y su combinación con neomicina es el tratamiento más utilizado.