



Gastroenterología y Hepatología



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

P-98 - VALOR DEL 75SEHCAT PARA DIAGNOSTICAR MALABSORCIÓN DE SALES BILIARES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y DIARREA CRÓNICA

B. Gros^{1,2}, L. Mena^{2,3}, J.M. Benítez^{1,2}, E. Carmona³, S. Marín^{1,2}, F.R. Maza³, R. Medina², V. García-Sánchez^{1,2} y E. Iglesias-Flores^{1,2}

¹Gastroenterología; ²Medicina Nuclear, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

Resumen

Introducción: La malabsorción de ácidos biliares (MAB) es una alteración bien conocida que se relaciona con la enfermedad inflamatoria intestinal, sin embargo, se encuentra infradiagnosticada en la práctica clínica. El 75SeHCAT es el actual gold estándar para su diagnóstico en Europa.

Objetivos: Analizar la incidencia de MAB en pacientes con Enfermedad de Crohn (EC) y diarrea crónica no asociada a brote de actividad de su enfermedad mediante 75SeHCAT y analizar si existe o no relación entre el grado de malabsorción y la presencia de resección ileal.

Métodos: Analizamos, de modo retrospectivo 39 pacientes con EC y diarrea crónica con y sin resección ileal, durante agosto del 2015 hasta abril del 2016. En todos los pacientes la actividad inflamatoria intestinal fue previamente descartada mediante biomarcadores y endoscopia/enteroRM. Ninguno de los pacientes había recibido tratamiento con quelantes para sales biliares (colestiramina). Realizamos el test tras la ingestión de una cápsula de 75SeHCAT (0,37 MBq) estando los pacientes en ayunas desde la noche previa. Las mediciones al séptimo día se compararon con la actividad a las tres horas para calcular el porcentaje de retención abdominal. La interpretación de los resultados se realizó considerando la retención de $\geq 10\%$ AB como normal. MAB leve entre 7-10%, moderada 4-7% y grave $< 4\%$ de retención al séptimo día. Los datos epidemiológicos y clínicos fueron obtenidos de ENEIDA.

Resultados: Estudiamos 19 mujeres y 20 hombres, edad media de 43 años (21-62). Mediana de duración de la enfermedad 14,7 meses (2-31). Afectación ileal 48,7% de los pacientes, 35,9% ileocolónica y 7,7% colónica y 7,7% gastrointestinal alta. 48,7% presentaban patrón inflamatorio, 30,8% estenosante y 20,5% patrón fistulizante y 38,5% de los pacientes asociaban enfermedad perianal. 41% se encontraban con inmunosupresores, 10,3% biológicos y 25,6% terapia combinada. 84,6% tenían resección intestinal. 87,8% ileocecal \pm colónica y 12,2% resección colónica, con una mediana de extensión en centímetros de resección de 28,3 cm (2-80). Mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía de 8,6 años (0-23). Mediana de deposiciones 6 al día (2-10). Tras el 75SeHCAT escaner, 97,4% de los pacientes demostraron valores anormales de captación del radiotrazador. Todos los pacientes con resección intestinal presentaban MAB, pero también la mayoría de los pacientes sin resección (83,3%). De los pacientes intervenidos 90,9% malabsorción grave y 9,1% malabsorción moderada. No se encontró relación estadísticamente significativa entre

el grado de retención del $^{75}\text{SeH}\text{CAT}$ y la resección intestinal ($p = 0,256$).

Conclusiones: El $^{75}\text{SeH}\text{CAT}$ es una técnica útil en el diagnóstico de MAB en pacientes con EC y diarrea crónica. Existe una alta incidencia de MAB en este grupo de pacientes sin asociación estadística significativa entre el grado de malabsorción y la resección intestinal.