



Gastroenterología y Hepatología



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

140 - EFECTO DEL GAS INTRACOLÓNICO SOBRE EL TONO GÁSTRICO Y LA TOLERANCIA A LA INGESTA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE-ESTREÑIMIENTO Y SÍNTOMAS DISPÉPTICOS

E.N. Caballero, I. Marín, B. Benslaiman y J. Serra

Unidad de Motilidad y Trastornos funcionales digestivos, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La interacción de estímulos en diferentes segmentos del intestino es fundamental para mantener la homeostasis intestinal. En pacientes con trastornos funcionales digestivos, la superposición entre síntomas referidos a diferentes segmentos del tracto intestinal es común, pero los mecanismos subyacentes no se conocen completamente.

Objetivos: Determinar el efecto del aumento del volumen colónico sobre las respuestas motoras y sensitivas gástricas y la saciedad en pacientes con síndrome de intestino irritable (SII-E) predominio de estreñimiento y síntomas dispépticos concomitantes.

Métodos: En 10 sujetos sanos (4 mujeres y 6 hombres) y 11 pacientes con SII-E y síntomas dispépticos concomitantes (10 mujeres y 1 hombre), se estudiaron las respuestas sensitivas y motoras gástricas y la sensación de saciedad en 2 días diferentes por orden aleatorizado: 1) durante el llenado del colon con una mezcla de gases no absorbibles infundidos a 24 ml/min durante 45 min, y 2) otro día durante la infusión ficticia de gas en el colon. Durante el llenado de gas colónico, el tono gástrico se registró de forma continua utilizando un barostato electrónico, y la percepción abdominal se registró de 0 a 6 mediante un cuestionario graduado a intervalos de 10 minutos. Al final del llenado colónico (real o ficticio), se realizó una prueba de saciedad mediante la ingesta de Nutridrink 100 ml/min hasta la tolerancia máxima.

Resultados: En sujetos sanos, la infusión de gas colónico se asoció a un incremento progresivo en el tono gástrico (incremento del tono gástrico 65 ± 32 ml mayor que durante la infusión ficticia; $p < 0,05$), pero no indujo ningún incremento en la percepción de síntomas abdominales (grado de percepción $1,4 \pm 0,4$; NS vs $1,7 \pm 0,3$ durante la infusión ficticia). Por el contrario, en pacientes con SII-E, la infusión de gas colónico no se asoció a contracción gástrica (incremento del tono gástrico -15 ± 21 ml mayor que durante la infusión ficticia; $p < 0,05$ frente a controles sanos), pero indujo un aumento significativo en la percepción abdominal (grado de percepción $2,6 \pm 0,1$; $p < 0,05$ frente a $1,7 \pm 0,3$ durante infusión ficticia y frente a controles sanos). En los pacientes con SII-E, el incremento en la percepción abdominal durante el llenado colónico se asoció a una disminución en tolerancia a la ingesta (máx volumen ingerido 491 ± 58 ml; $p < 0,05$ frente 791 ± 87 ml tras infusión ficticia de gas), mientras que este efecto fue menor en los sujetos sanos (máx volumen tolerado 860 ± 94 ml; NS vs 940 ± 70 ml después de la infusión ficticia; $p < 0,05$ vs SII-E).

Conclusiones: En pacientes con SII-E y síntomas dispépticos concomitantes, el incremento en el volumen colónico produce síntomas abdominales que se asocian con saciedad precoz y una reducción en la tolerancia a la ingesta de nutrientes. Estos efectos sugieren que los consejos dietéticos y farmacológicos para tratar el SII-E deberían considerar evitar las sustancias que aumentan el volumen del contenido colónico.