



Gastroenterología y Hepatología



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

142 - LINACLOTIDA EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE DE TIPO ESTREÑIMIENTO: RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Murillo Matamoros, P. Olcina Domínguez, M. Suárez Matías, M. Muñoz Muñoz, L. Valiente González, M. del Moral Martínez, T. Martínez Pérez de Jesús, R. Martínez Fernández, M. Viñuelas Chicano, C.J. Gómez Ruiz, J. García Cano Lizcano, J. Morillas Ariño y J.I. Pérez García

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

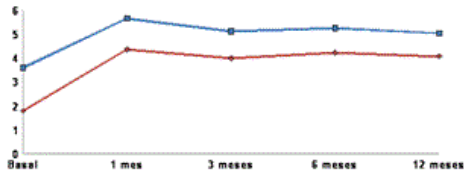
Introducción: El síndrome de intestino irritable de tipo estreñimiento (SII-E) es un trastorno de tipo funcional digestivo en la cual el estreñimiento es el síntoma predominante junto con dolor abdominal recurrente y distensión abdominal. Al ser un fármaco de reciente aprobación en la práctica clínica real hay muy pocos datos que avalen su eficacia en éste síndrome.

Objetivos: Evaluar la efectividad, seguridad y satisfacción en condiciones de vida real de los pacientes con SII-E.

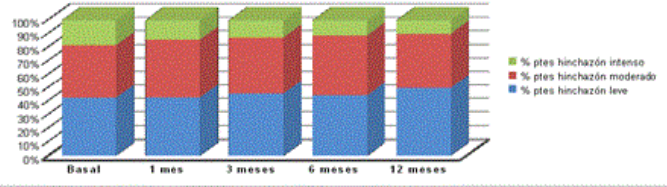
Métodos: Estudio de tipo longitudinal, prospectivo, no intervencionista en un solo centro hospitalario. Se valoraron pacientes con SII-E moderado a grave refractario a laxantes osmóticos, estimulantes y emolientes. Se utilizó linaclotida 290 µg/día. Se realizaron visitas: 1 mes, 3, 6, 12 y 18 meses. Se valoró la eficacia del tratamiento mediante el registro del número de deposiciones/semana y el registro de la frecuencia e intensidad de los síntomas (dolor e hinchazón), usando una escala numérica y visual (0-10). El paciente evaluó el grado de mejoría y de satisfacción con el tratamiento. Se registraron la frecuencia e intensidad de los efectos adversos para valorar la seguridad y tolerabilidad del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes. Edad media de $60,33 \pm 10,45$ años (26-87); 65 mujeres (53,3%) y 17 hombres (13,94%). Tiempo de seguimiento $14 \pm 6,52$ meses (3-20). Puntuación basal: nº deposiciones/sem $1,95 \pm 0,54$ (0-2); dolor $4,24 \pm 1,80$ e hinchazón $5,76 \pm 1,28$. En total, puntuación en el seguimiento estaba disponible en 82 (100%) pacientes al mes 1 y 3, en 76 (62,32%) al mes 6, en 71 (58,22%) al mes 12 y en 65 (53,3%) pacientes el mes 18. En el primer mes hubo 78 pacientes (63,96%) que mejoraron con linaclotida, 75 (61,5%) de manera global, 30 (24,6%) de forma parcial (dolor e hinchazón abdominal). De los 78 pacientes que siguieron tomando linaclotida, 74 (57,72%) continúan con el tratamiento para mantener la mejoría clínica y 7 (5,46%) lo han suspendido por disminución de la eficacia. Aparecieron efectos adversos en 36 (29,52%) pacientes, diarrea en 33 pacientes (27,06%) y dolor abdominal en 3 (2,46%, 2 suspensiones), la mayoría en las primeras semanas del tratamiento.

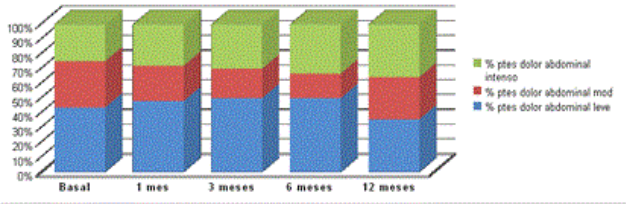
Frecuencia y consistencia deposiciones



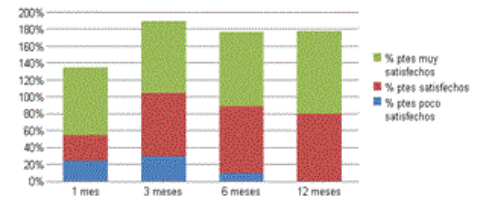
Intensidad de hinchazón



Intensidad de dolor abdominal



Satisfacción del tratamiento



Conclusiones: Linaclotida es efectiva en reducir los síntomas principales en la práctica clínica real. El perfil de seguridad es alto, con una baja tasa de efectos adversos graves.