



## 254 - UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PRUEBA SEHCAT EN PACIENTES CON MALABSORCIÓN INTESTINAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

C.G. Wakfie Corieh, I. Jiménez Varas, A. Larrad Sainz, N. Pérez Ferre, C. Marcuello Foncillas, P. Matía Martín, A. Sánchez Pernaute, A. Torres García, M.J. Pérez Castejón y M.Á. Rubio Herrera

Hospital Clínico San Carlos. IDISSC. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La presencia de malabsorción en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica supone un reto diagnóstico y terapéutico.

**Objetivos:** Conocer la rentabilidad diagnóstica de la prueba SeHCAT de malabsorción de ácidos biliares (ABs) en pacientes con/sin clínica sugerentes de malabsorción intestinal poscirugía bariátrica (postCB).

**Métodos:** Se incluyen 16 pacientes (8 bypass gástrico y 8 derivaciones biliopancreáticas [DBP]), con clínica de malabsorción ( $n^{\circ}$  deposiciones  $\geq 4/\text{día}$ , heces líquidas y/o grasientas, malestar abdominal, aerocolia, urgencia fecal, etc), reclutados entre 01/2018 al 05/2019. De forma paralela 17 pacientes con DBP tipo SADI-S, con determinación rutinaria de la prueba 1 año post-CB. Prueba SeHCAT consiste en la ingestión de una cápsula de 0,37 MBq de 75 selenio ácido tauroselcólico, midiendo la actividad abdominal a los 5 min y a los 7 días. Se valora el % de retención del radiofármaco en abdomen. Si es  $< 15\%$  se considera que el paciente tiene malabsorción de ABs. Estadística: descriptiva (media  $\pm$  DE o medianas (RIC); comparaciones de medias.

**Resultados:** Los pacientes sintomáticos frente a SADIS tenían mayor edad ( $56,2 \pm 8,9$  frente a  $47,9 \pm 10,9$  años;  $p = 0,023$ ), pero mismo IMC precirugía ( $45,1 \pm 9,4$  frente a  $47,4 \pm 4,2 \text{ kg/m}^2$ ) o en el momento del test ( $28,2 \pm 2,1$  frente a  $28,0 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ ). El 81% de los pacientes con clínica, SeHCAT fue positiva (grados moderada-grave), con mediana de 6 deposiciones/día y tiempo de evolución post-CB de 66 (16,5-97,7) meses. Tres pacientes con resultado negativo la clínica se asoció a transgresiones dietéticas. En el 100% de pacientes con SADIS la prueba SeHCAT fue negativa, a 13 (12-16) meses y con una mediana de 2 deposiciones/día.

**Conclusiones:** 1) La prueba SeHCAT confirma el diagnóstico de malabsorción de sales biliares en la mayoría de los pacientes con alta sospecha clínica y facilita la decisión terapéutica. 2) De acuerdo con nuestros datos, la realización de una técnica bariátrica malabsortiva (como el SADIS) no comporta necesariamente malabsorción de ácidos biliares en grado alguno.

Financiación: FIS PI16/01655.