



Gastroenterología y Hepatología



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

119 - ESTUDIO PILOTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EL ABORDAJE NUTRICIONAL Y FARMACOLÓGICO DE LA ENTEROPATÍA NO CELÍACA

C. Albert Antequera¹, S. Taroncher Ferrer², G. Pacheco del Río³, G. Benavent Madramany³, F.C. Díaz Jaime³, S. Benloch Pérez¹, J.M. Soriano del Castillo^{4,5} y M. Trelis Villanueva^{5,6}

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²Clínica Universitaria de Nutrición, Actividad Física y Fisioterapia (CUNAFF) de la Universitat de València. ³Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari de La Ribera. ⁴Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de los Materiales, Universitat de València. ⁵Unidad Mixta de investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia. ⁶Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Parasitología, Área de Parasitología, Universitat de València.

Resumen

Introducción: El diagnóstico diferencial de la enteropatía duodenal, tras descartar la enfermedad celíaca (EC), incluye causas inmunitarias, alérgicas, nutricionales, farmacológicas e infecciosas, a destacar el sobrecrecimiento bacteriano (SIBO) y las parasitosis. Los objetivos son evaluar la prevalencia de las diferentes causas de enteropatía no celíaca, las carencias nutricionales secundarias a la malabsorción intestinal y el efecto de la intervención nutricional y farmacológica sobre la clínica y la calidad de vida (IBS-QOL).

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo con pacientes entre 18-99 años con síntomas gastrointestinales y enteropatía en las biopsias duodenales realizadas entre 6/2019-2/2021. Se excluyeron los pacientes con predisposición genética de alto riesgo de EC (DQ2,5 y DQ8) o antecedente de antibioterapia en el mes previo. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y de pruebas complementarias para la valoración nutricional y el diagnóstico diferencial. A destacar el estudio de parásitos intestinales mediante PCR a tiempo real para la detección simultánea de los protozoos intestinales más frecuentes (Allplex GI parasite Seegene) y de SIBO mediante test de aire espirado (lactitol, Airtest). Se realizó una intervención farmacológica, según el diagnóstico, y nutricional, basada en el diario dietético mediante educación alimentaria personalizada. Finalmente se evaluó la clínica y calidad de vida antes y tras la intervención. En total se realizaron tres visitas.

Resultados: Se seleccionaron 103 pacientes con enteropatía duodenal, de los cuales se excluyeron 82 por no tener realizado el estudio genético y 18 por presentar HLA DQ2,5 o DQ8 positivo. Finalmente se incluyó a 3 mujeres, edad media 47 años (35-56) con atrofia vellositaria Marsh-Oberhuber 3a (n = 2) y 3b (n = 1). Se realizó una educación alimentaria personalizada basada en el diario dietético. A nivel nutricional, destacaba el déficit de vitamina D (n = 3) que fue suplementado. El diagnóstico diferencial fue negativo salvo SIBO positivo a hidrógeno y metano (n = 3), tratado con rifaximina 400 mg/8h y neomicina 500 mg/12h 10d, y *Blastocystis* sp. (n = 2) que no recibió tratamiento específico. Tras el tratamiento, los síntomas fueron de menor intensidad y frecuencia y su IBS-QOL se redujo 50 puntos, de 98 a 48 de media.

Conclusiones: Es importante disponer del estudio genético de EC en pacientes con enteropatía seronegativa para descartarla y pensar en el resto de causas posibles. Se necesitan estudios con mayor tamaño muestral para evaluar la prevalencia de déficits nutricionales y de enteropatía no celíaca. La educación alimentaria personalizada junto con el tratamiento farmacológico del SIBO condujo a una importante mejoría clínicamente significativa. La intervención combinada nutricional-farmacológica muestra prometedores resultados y sería interesante su implementación en las unidades de Medicina Digestiva con el apoyo de una dietista-nutricionista.