



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO152 - VALOR POTENCIAL DEL ESTUDIO GAMMAGRÁFICO DE ABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES EN EL AHORRO DE COSTES Y TIEMPO DE DEMORA DIAGNÓSTICA EN LA DIARREA CÓNICA

María de las Nieves Sicilia Pozo, María del Prado Talavera Rubio, Amanda Padilla Bermejo, Ricardo Miguel Angulo Amorese, Javier Gatón Ramírez, Fernando López-Bermejo García, Niletys Disotuar Ruiz, Francisco José Pena Pardo y Víctor Manuel Poblete García

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar el potencial impacto del estudio gammagráfico con ^{75}Se -ácido tauroselcólico (SeHCAT) en el manejo diagnóstico de pacientes con diarrea crónica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes sometidos a exploración con SeHCAT del 07/10/21 al 22/12/22. Se obtuvo el índice de retención (IR), determinándose pacientes negativos ($\text{IR} > 15\%$) o con malabsorción de ácidos biliares (MAB) leve (10-15%), moderada (5-10%) o severa ($< 5\%$). A los pacientes con MAB moderada-severa, se aplicaron como criterios de exclusión: insuficiente seguimiento y patología concomitante complicada. Se calculó la demora diagnóstica hasta realizar el SeHCAT, así como el coste económico del total de estudios complementarios realizados desde la primera consulta en el Servicio de Digestivo. Mediante el test de t de Student se analizó la asociación entre las distintas variables, respecto a la demora diagnóstica y al coste económico.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes (67,4% mujeres), con una media de 51,35 años (16-82), de los cuales el 59,7% presentó resultado SeHCAT positivo para MAB. Tras aplicar criterios de exclusión, obtuvimos una muestra de 46 pacientes con resultado SEHCAT compatible con MAB moderada (47,8%) o grave (52,2%). 20/46 estaban colecistectomizados. Durante el proceso diagnóstico, se realizaron: analítica básica de sangre (97,8%), determinación de anticuerpos antitransglutaminasa IgA (78,3%), coprocultivo (60,9%), sangre oculta en heces (54,3%), calprotectina fecal (45,7%), colonoscopia (43,8%) y otros estudios en menor porcentaje. La media de demora diagnóstica fue 60 semanas (1-326) y el coste económico medio del proceso diagnóstico previo al SeHCAT fue 361,17 € (5-934,95). La realización del SeHCAT de forma precoz (≤ 6 semanas) se asoció a un menor coste económico total ($t = 5,269$, $p < 0,001$), suponiendo un ahorro medio de 438,68 €/paciente. La variable de colecistectomía previa mostró asociación con un menor coste económico del proceso diagnóstico ($t = 2,11$, $p = 0,04$). La realización de colonoscopia fue el factor más determinante en el aumento del tiempo diagnóstico ($t = 3,579$, $p < 0,001$) y del coste económico ($t = 19,043$, $p < 0,001$). El 100% de pacientes presentó mejoría clínica, al menos parcial, tras iniciar tratamiento médico.

Conclusiones: Utilizar el SeHCAT precozmente en la valoración de pacientes con diarrea crónica, podría reducir potencialmente la demora y el coste económico del proceso diagnóstico.