

#106 - ¿PERMITEN LA PRESENCIA DE LOS SÍNTOMAS DIGESTIVO HACER DIAGNÓSTICO DE MALABSORCIÓN E INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA? ESTUDIO EN UNA COHORTE CHILENA

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-106>

CARVAJAL R¹, Simian D¹, Madrid A¹

¹HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Santiago, Chile

Introducción: la malabsorción de fructosa (MF) es una condición que se produce por la incapacidad del intestino de absorber la fructosa, ya sea por saturación o escasez de los receptores GLUT5, específicos para fructosa. Al llegar la fructosa no absorbida al colon es fermentada por la microbiota pudiendo generar síntomas digestivos como dolor abdominal, hinchazón o diarrea.

Objetivo: Evaluar la presencia de MF y síntomas relacionados a su administración, además relacionar síntomas a la presencia de sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SBI) y síndrome de intestino irritable (SII).

Método: estudio observacional, transversal, retrospectivo, entre 2012-2022 en pacientes sintomáticos que se realizaron test de aire espirado (TAE) para MF (TAE-F), se analizó presencia de SBI con TAE con lactulosa y encuesta de síntomas en 180 minutos de estudio: dolor, hinchazón y diarrea con intensidad de 0-10. Encuesta Roma IV para SII. Análisis estadístico: test de Shapiro-Wilk, chi2 y test de Mann-Whitney. p<0.05 significativo.

Resultados: Se ingresó 479 pacientes, edad promedio 40 años (16-89), 76% femenino. Un 36% presento MF, el 65.3% reportó síntomas durante el TAE-F. El más frecuente fue hinchazón (87%), seguida de dolor abdominal y diarrea (43% y 34%), sin diferencia en frecuencia e intensidad de síntomas entre los pacientes con y sin MF. El 72% de los pacientes con MF presentó SBI, significativamente mayor que los pacientes sin MF. La comorbilidad con SII no fue significativa. Tabla adjunta.

Conclusión: la MF es condición frecuente en pacientes sintomaticos de nuestro estudio. La presencia de síntomas no es parámetro que sirva para evaluar la presencia de MF. Este estudio reportó que la presencia de síntomas es sólo significativa en pacientes con MF y SBI. Por lo tanto, la presencia de síntomas digestivos por sí solo no nos permiten hacer el diagnostico de Malabsorción de Fructosa versus intolerancia.

| Tabla de Resultados | | | | |
|--|----------------------|--|--|--------------------|
| | Total N = 474 (%) | Malabsorción de fructosa N = 171 (36%) | Sin malabsorción de fructosa N = 303 (64%) | Valor p |
| Edad (mediana; min – max) | 40 (16 – 89) | 37 (16 – 85) | 43 (16 – 89) | 0.016* |
| Sexo femenino (n;%) | 362 (76%) | 130 (76%) | 228 (75%) | 0.850 |
| IMC (mediana; min – max) (n = 386) | 25 (16.6 – 47.8) | 24.7 (16.6 – 36.6) | 25.2 (17.5 – 47.7) | 0.075 |
| SBI (n;%) (n = 385) | 211 (55%) | 98 (72%) | 110 (45%) | < 0.001* |
| SII (n;%) (n = 386) | 150 (39%) | 47 (34%) | 103 (42%) | 0.108 |
| | | Sintomáticos N = 206 (%) | Sin síntomas N = 208 (%) | |
| SBI (sin MF) | | 57 (21) | 53 (25) | 0.300 |
| MF (sin SBI) | | 21 (8) | 18 (9) | 0.765 |
| SBI + MF | | 64 (24) | 34 (16) | 0.040* |
| Sin SBI, Sin MF | | 73 (27) | 62 (30) | 0.571 |