

# #98 - COMPARACIÓN ENTRE LOS TEST DE AIRE ESPIRADOS REALIZADOS EN HORARIO AM Y LOS REALIZADOS EN HORARIO PM, PARA EL DIAGNÓSTICO DE SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-098>

Sofía Barros Correia Mendes<sup>1</sup>, Felipe Andrés Fuentes Velasco<sup>1</sup>, Christiane Mariechen Mies Jander<sup>1</sup>, Karin Sibny Herrera Carrasco<sup>2</sup>, Christian Ignacio von Mühlbrock Pinto<sup>2</sup>, Nicole Pacheco Herrera<sup>2</sup>, Tatiana Eugenia Vujcic Villarroel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes, <sup>2</sup>Clínica Universidad de los Andes.

**Introducción:** El test de aire espirado (TAE) es una herramienta diagnóstica no invasiva que se utiliza para diagnosticar malabsorción de azúcares y sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO: small intestine bacterial overgrowth). El TAE se basa en la fermentación bacteriana intestinal de carbohidratos, que produce gases que se eliminan en el aire espirado. Los gases cuantificables en el TAE son hidrógeno (H<sub>2</sub>) y metano (CH<sub>4</sub>), producidos únicamente por gérmenes intestinales. Es importante contar con una preparación adecuada antes de realizar el TAE para evitar factores que puedan alterar el resultado. Dentro de estos factores, están: antibióticos, fármacos, probióticos y contar con un periodo de ayunas de al menos 8 horas<sup>2</sup>. Debido al requisito de ayuno, este examen suele realizarse únicamente en la mañana, lo cual restringe la cantidad de TAE a realizar en un día. No hay literatura a la fecha que respalde la realización de TAE en horario PM. **Objetivo:** Evaluar si existe diferencia en los resultados de TAE realizados en horario mañana (AM) y tarde (PM) en pacientes con 8 horas de ayunas. **Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de 263 TAE realizados para el diagnóstico de SIBO utilizando lactulosa como sustrato (10 gramos). Se analizaron los niveles de H<sub>2</sub> y CH<sub>4</sub> en aire espirado basal y cada 15 minutos hasta los 90 minutos y luego cada 30 minutos por 180 minutos. Consideramos un diagnóstico de SIBO, cuando existe una elevación de la curva de H<sub>2</sub> mayor o igual a 20 ppm respecto al basal dentro de los primeros 90 min. Consideramos diagnóstico de sobrecrecimiento de flora metanógena (IMO: intestinal methanogen overgrowth) cuando existen valores de CH<sub>4</sub> mayor o igual a 10 ppm, dentro de los primeros 90 min. **Resultados:** Se analizaron 263 TAE, 192 (73%) en la mañana y 71 (27%) en la tarde. En el análisis en base a H<sub>2</sub> (tabla 1), se observó un valor basal de 2 ppm en el grupo AM y 3 ppm en el grupo PM; Porcentaje de pacientes que presentaron SIBO: 44.27% en el grupo AM y 43.66% en el grupo PM. En el análisis de CH<sub>4</sub> (tabla 2), se observó un valor basal: 5 ppm en el grupo AM y 6 ppm en el grupo PM; Porcentaje de pacientes que presentaron IMO: 75.52% en el grupo AM y 78.87% en el grupo PM. Estos valores no mostraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de H<sub>2</sub> y CH<sub>4</sub> entre los grupos AM y PM. **Conclusión:** El porcentaje de pacientes diagnosticados con SIBO es similar en los grupos analizados. Este hallazgo permite ampliar la oferta de horarios de TAE para los pacientes que requieran de este examen.

	AM	PM	Total	P value
<b>Nivel basal H<sub>2</sub></b>				
Mediana (ppm)	2	3	2	0.756
<b>Pacientes con SIBO</b>				
Valor porcentual	44.27%	43.66%	44.87%	0.057

	AM	PM	Total	P value
<b>Nivel basal CH<sub>4</sub></b>				
Mediana (ppm)	5	6	5	0.138
<b>Pacientes con IMO</b>				
Valor porcentual	75.52%	78.87%	76.42%	0.323