



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



EDITORIAL

Mala absorción de ácidos biliares (MAAB): una causa pocas veces sospechada de diarrea crónica. Hacia un diagnóstico eficiente y económico[☆]

Bile acid malabsorption (BAM): A rarely suspected cause of chronic diarrhea -Towards an efficient and economic diagnosis

La malabsorción de ácidos biliares (MAAB) representa un desafío diagnóstico y terapéutico en pacientes con diarrea crónica, particularmente en aquellos con síndrome de intestino irritable con predominancia de diarrea (SII-D) o diarrea funcional¹. En el estudio presentado por Mendoza-Domínguez et al.² abordan de manera oportuna este problema, explorando la utilidad del biomarcador sérico 7 α C4 en la detección de MAAB en comparación con la medición de ácidos biliares (AB) en heces de 48 horas. Su trabajo no solo aporta evidencia clínica relevante, sino que también subraya las limitaciones prácticas y económicas asociadas con los métodos diagnósticos actuales en México.

Tradicionalmente, la prueba de referencia para su diagnóstico ha sido la prueba de 75SeHCAT³. Sin embargo, la falta de disponibilidad de esta técnica en muchos países, incluyendo México, ha impulsado la búsqueda de alternativas prácticas y accesibles. En el estudio de Mendoza-Domínguez et al.² mencionado, abordan esta necesidad mediante el análisis de 48 pacientes con diarrea crónica evaluados con 7 α C4 sérico y, en algunos casos, con AB en heces. Sus hallazgos indican que 7 α C4 es un biomarcador confiable para la tamización de MAAB, mostrando una correlación significativa con los niveles de AB totales (ABT), aunque menos con los ácidos biliares primarios (ABP). Además, destacan que 7 α C4 puede estar elevado incluso en pacientes con ABT y ABP normales, lo que lo posiciona como una herramienta diagnóstica útil y más accesible en términos económicos.

El diseño ambispectivo del estudio permite una evaluación robusta de datos retrospectivos y prospectivos, y brinda un panorama amplio sobre la aplicación clínica de los biomarcadores analizados. Es relevante señalar que el diagnóstico de MAAB basado en 7 α C4 mostró una prevalencia del 12.5%, mientras que los métodos fecales arrojaron tasas más altas, especialmente con ABP (38.9%). Esta discrepancia resalta la posibilidad de subdiagnóstico al depender únicamente de un biomarcador y subraya la necesidad de enfoques combinados en casos seleccionados.

La principal ventaja del uso de 7 α C4 radica en su facilidad de obtención mediante una muestra de sangre, en comparación con la recolección laboriosa de heces de 48 horas. Además, representa un ahorro del 49% en los costos asociados con el diagnóstico, un factor crucial en entornos con recursos limitados. No obstante, la técnica requiere equipos especializados para su análisis y puede estar sujeta a variaciones circadianas, lo que podría afectar su precisión en ciertos contextos.

En el estudio también se destaca la posibilidad de resultados falsos positivos o negativos en pacientes con enfermedades hepáticas o en aquellos bajo tratamientos como estatinas, lo que señala la necesidad de evaluar cuidadosamente los antecedentes clínicos antes de interpretar los resultados. Además, aunque la correlación entre 7 α C4 y ABT fue significativa, no lo fue con ABP, lo cual podría limitar su aplicación en algunos casos.

La MAAB ha sido identificada como una causa frecuente pero subdiagnosticada de diarrea crónica, con prevalencias significativas en pacientes con antecedentes de colecis-

[☆] Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.08.006> , Mendoza-Domínguez G. Experiencia en la vida real con el diagnóstico de malabsorción de ácidos biliares (MAAB) utilizando 7-alfa-C4 sérico y ácidos biliares en heces de 48 horas Rev Gastroenterol Mex. 2025;90:168–174.

tectomía y pacientes SII-D⁴. En su estudio, los autores encuentran que cerca de la mitad de los pacientes que acude por diarrea crónica (46%) tuvieron el antecedente de colecistectomía y que, de estos, el 23% tuvieron MAAB de acuerdo con la prueba de escrutinio, en comparación con el 4% de pacientes sin este antecedente quirúrgico. Estos hallazgos confirman lo que algunos estudios previos realizados en México reportan de que la colecistectomía representa un factor de riesgo para diarrea crónica, en especial en pacientes con SII-D (razón de momios 2.9, intervalo de confianza al 95% de 2.3-4.4)⁵. Este resultado refuerza la hipótesis de que la alteración en el ciclo enterohepático de los ácidos biliares posterior a la cirugía puede predisponer a la MAAB.

Recientemente, se ha propuesto que la MAAB es un factor etiopatogénico «novedoso» en los pacientes con SII-D, en especial en los pacientes que no tienen respuesta con tratamientos convencionales⁶. Considerando esto, un abordaje fisiopatológico en estos casos debería ser la evaluación rutinaria con pruebas de escrutinio como la que proponen los autores para descartar MAAB idiopática (tipo 2). Hay que llamar la atención sobre que, en este trabajo, los autores solo encontraron un caso de MAAB en los pacientes con SII-D, con lo que reportan una prevalencia menor a la reportada en otras series (4%). Por ejemplo, en una revisión sistemática reciente se calcula que una cuarta parte (28%) de los pacientes con SII-D tienen MAAB⁷. Probablemente, como lo mencionan en sus limitantes, el sesgo de selección o la falta de sospecha clínica puedan explicar este hallazgo.

Este estudio abre la puerta a la implementación de 7 α C4 como un primer paso en el algoritmo diagnóstico de MAAB, especialmente en pacientes con antecedentes de colecistectomía o diarrea funcional refractaria al tratamiento convencional. Sin embargo, también enfatiza la importancia de combinar biomarcadores séricos y fecales en situaciones clínicas complejas o cuando los resultados iniciales sean dudosos. A futuro, sería valioso realizar estudios con tamaños muestrales más grandes y evaluar combinaciones de biomarcadores para optimizar la precisión diagnóstica. Asimismo, la posibilidad de implementar pruebas simplificadas, como la medición de AB en muestras únicas de heces, podría facilitar aún más el diagnóstico y manejo de MAAB.

En resumen, en su trabajo, Mendoza-Domínguez et al.² proporcionan evidencia sólida para considerar el uso de 7 α C4 como una herramienta diagnóstica viable para MAAB en la práctica clínica. Sus hallazgos resaltan la necesidad de métodos accesibles y rentables para abordar esta condición subdiagnosticada y mejorar el manejo de pacientes con diarrea crónica. Este estudio representa un paso significativo hacia un diagnóstico más eficiente y accesible de la MAAB en contextos en los que el acceso a métodos tradicionales es limitado.

No puedo concluir este editorial sin hacer un llamado enfático a laboratorios y centros de diagnóstico para que redoblen esfuerzos e implementen estas pruebas en nuestro país. Esto podría beneficiar enormemente a los pacientes con síndrome de intestino irritable, especialmente a aquellos con el subtipo asociado a diarrea. Es posible que un 30% de nuestros pacientes diagnosticados con «colitis nerviosa»

(sic) en realidad presenten una condición orgánica subestimada y, por ende, carezcan de un tratamiento adecuado y específico.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

J.M. Remes-Troche es asesor y miembro de consejo consultivo para Asofarma, Carnot, Pro.Med.CS. Praha a.s. y Pisa. Conferencista para Asofarma, Abbot, Carnot, Chinoin, Ferrer, Johnson y Johnson, Medix y Medtronic.

Referencias

1. Tawil J, Vaca F, Schmulson MJ. Rol de los ácidos biliares en la diarrea crónica funcional y en el síndrome de intestino irritable con diarrea. Una revisión de la literatura. *Neuro Gastro Latam Rev.* 2021;5:27-46, <http://dx.doi.org/10.24875/ngl.21000003>.
2. Mendoza-Domínguez G, Garrido-Santos ZM, Lau C, et al. Experiencia en la vida real con el diagnóstico de malabsorción de ácidos biliares (MAAB) utilizando 7-alfa-C4 sérico y ácidos biliares en heces de 48 horas. *Rev Gastroenterol Mex.* 2025;90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2024.08.006>.
3. Lupianez-Merly C, Dilmaghani S, Camilleri M. Recent developments in diagnosing bile acid diarrhea. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2023;17:1185-95, <http://dx.doi.org/10.1080/17474124.2023.2293814>.
4. Camilleri M, Vijayvargiya P. The role of bile acids in chronic diarrhea. *Am J Gastroenterol.* 2020;115:1596-603, <http://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000000696>.
5. Amieva-Balmori M, Azamar-Jácome AA, Rojas Carrera SI, et al. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en pacientes con antecedente de colecistectomía. ¿Existe alguna asociación? *Med Int Méx.* 2016;32:161-8.
6. Camilleri M. Physiological underpinnings of irritable bowel syndrome: Neurohormonal mechanisms. *J Physiol.* 2014;592: 2967-80, <http://dx.doi.org/10.1113/jphysiol.2014.270892>.
7. Slattery SA, Niaz O, Aziz Q, et al. Systematic review with meta-analysis: The prevalence of bile acid malabsorption in the irritable bowel syndrome with diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther.* 2015;42:3-11, <http://dx.doi.org/10.1111/apt.13227>.

J.M. Remes-Troche*

*Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad
Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones
Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz,
México*

* Autor para correspondencia. Iturbide s/n entre Carmen Serdán y 20 de noviembre, col. centro, Veracruz, Veracruz.
Teléfono: +52 2291 208692.
Correo electrónico: jose.remes.troche@gmail.com