



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

El 7 α C4 sérico como herramienta diagnóstica práctica para la mala absorción de ácido biliar en México: implicaciones y direcciones futuras

Serum 7 α C4 as a pragmatic diagnostic tool for bile acid malabsorption in Mexico: Implications and future directions

Sr. Editor,

Leímos con gran interés el reciente artículo de Mendoza Domínguez et al.¹ titulado *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*. Este trabajo aporta conocimiento crucial para alternativas diagnósticas de MAAB en México, en donde las pruebas 75SeHCAT aún no están disponibles.

Los autores demuestran que los niveles de 7 α C4 se correlacionan moderadamente con los ácidos biliares fecales totales (ABT) y pueden identificar MAAB incluso cuando los niveles primarios (ABP) y ABT son normales. Esto es clínicamente significativo, ya que sugiere que el 7 α C4 sérico es un biomarcador confiable y costo-efectivo. Sus datos indican una reducción de aproximadamente el 49% de los costos en comparación con la combinación de pruebas séricas y de heces.

Sin embargo, quisiéramos destacar 3 consideraciones clave para su traslación a la clínica y para futuras investigaciones.

Primero, aunque el 7 α C4 sérico ofrece ventajas económicas y logísticas sobre la recolección de heces de 48 horas, su utilidad actual permanece limitada por la necesidad de enviar muestras fuera del país para su análisis, lo que representa retrasos y mayores costos sistémicos. Como señalan los autores, el establecimiento de instalaciones locales de espectrometría de masas en tándem para la cuantificación de 7 α C4 aceleraría el diagnóstico y permitiría el acceso generalizado para pacientes del sector público. Efectivamente, Camilleri et al.² destacaron previamente que el uso extendido clínico del 7 α C4 sérico requiere de protocolos estandarizados y disponibilidad de ensayos de alto rendimiento, los cuales aún son limitados en sitios de ingreso bajo y medio.

Segundo, la baja prevalencia de MAAB en pacientes con diarrea funcional o SII-D en su cohorte contrasta con los datos de metaanálisis, que indican una prevalencia de ~30% en SII-D³ y hasta del 63.5% después de colecistectomía⁴. Esta discrepancia podría reflejar un subdiagnóstico debido a la limitada conciencia clínica o a un sesgo de referencia hacia pacientes con causas estructurales de diarrea. Los lineamientos recientes recomiendan la consideración de MAAB en todos los casos de diarrea crónica no explicada, dada su capacidad de respuesta a los secuestradores de ácidos biliares⁵.

Tercero, mientras que la colestiramina es aún la primera opción de tratamiento en México, presenta problemas de tolerabilidad y mala palatabilidad, lo cual a menudo ocasiona baja adherencia al tratamiento. Terapias emergentes, como el colesevelam, que han demostrado tener un mejor perfil de tolerabilidad gastrointestinal, deberían ser evaluadas en poblaciones mexicanas.

Además, mientras que Mendoza Domínguez et al.¹ encontraron que los niveles séricos de 7 α C4 estaban elevados en pacientes con MAAB, a pesar de presentar niveles normales de AB fecales, su combinación con pruebas de una sola muestra de ácidos biliares en heces podría ofrecer un abordaje diagnóstico pragmático que permita evitar las dificultades logísticas de la recolección de heces de 48 horas y aún mantener precisión diagnóstica.

En resumen, este oportuno estudio de Mendoza Domínguez et al.¹ avanza nuestro entendimiento del diagnóstico de MAAB en México, y destaca la necesidad de integrar las pruebas de 7 α C4 sérico en la práctica clínica de rutina, con el apoyo de laboratorios locales y la capacitación de practicantes clínicos. En futuras investigaciones se deberán establecer valores de referencia nacionales para el 7 α C4 sérico, validar algoritmos de diagnóstico combinados de heces y suero y evaluar nuevos secuestradores para optimizar los desenlaces del tratamiento.

Financiación

No se recibió financiación específica para el presente trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.07.016>

0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: N.K. Rattanapitoon, K. Punnasirimangmee, P. Pholyiam et al., El 7 α C4 sérico como herramienta diagnóstica práctica para la mala absorción de ácido biliar en México: implicaciones y direcciones futuras, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.07.016>

Referencias

1. Mendoza-Domínguez G, Garrido-Santos ZM, Lau C, et al. Real-world experience with the diagnosis of bile acid malabsorption (BAM) using serum 7-alpha-C4 and 48-hour stool bile acids. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed)*. 2025;90:169–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmxe.2025.05.002>.
2. 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>.
3. 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>.
4. Ruiz-Campos L, Gisbert JP, Ysamat M, et al. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of bile acid malabsorption and response to colestyramine in patients with chronic watery diarrhoea and previous cholecystectomy. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;49:242–50, <http://dx.doi.org/10.1111/apt.15099>.
5. Valentin N, Camilleri M, Altayar O, et al. Biomarkers for bile acid diarrhoea in functional bowel disorder with diarrhoea: A systematic review and meta-analysis. *Gut*. 2016;65:1951–9, <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2015-309889>.

N.K. Rattanapitoon^{a,*}, K. Punnasirimangmee^b,
P. Pholyiam^a y S.K. Rattanapitoon^a

^a *Centro Médico de Tailandia FMC, Nakhon Ratchasima, Tailandia*

^b *Hospital Ta Phraya, Sa Kaeo, Tailandia*

* Autor para correspondencia. Centro Médico de Tailandia FMC, Nakhon Ratchasima 30000, Tailandia.

Correo electrónico: nathkapach.ratt@gmail.com
(N.K. Rattanapitoon).