

XVIII CONGRESO PANAMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA
V CONGRESO PANAMERICANO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
X CONGRESO CENTROAMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA

PROGRAMA DE ACTIVIDADES



Guatemala, 15 al 18 de Noviembre de 1983

AIGE

Asociación Interamericana
de Gastroenterología

SIED

Sociedad Interamericana
de Endoscopia Digestiva

ABSORCIÓN DE DOSIS "FISIOLÓGICAS Y FARMACOLÓGICAS" DE LACTOSA DESPUÉS DE LA RECUPERACIÓN DE DESNUTRICIÓN PROTEÍNICAMENTE-ENERGÉTICA SEVERA (DPE). L.Vásquez-Velásquez, N.W.Solomons, B. Torún, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Apto. Postal 1188, Guatemala Ciudad, Guatemala.

La leche es una fuente adecuada de proteína y energía usada en el tratamiento de la desnutrición proteínico-energética. Sin embargo, la deficiencia de lactasa intestinal que presentan los pacientes con desnutrición ha limitado su uso. Aún más, el uso de dosis farmacológicas para pruebas de absorción de lactosa, ha sobreestimado la prevalencia de malabsorbedores. Estudiamos 14 niños recientemente recuperados de DPE, tipo kwashiorkor y marasmo kwashiorkor, con edades entre 14 y 44 meses ($X=25$). Después de 56 días de tratamiento con dietas que proveían cantidad adecuada de proteínas y energía, 11 de 14 niños habían alcanzado peso adecuado para talla y los niveles de proteínas totales séricas fueron normales en todos ellos. Se les realizó dos pruebas de absorción de lactosa con diferentes dosis del carbohidrato. Se midió la respuesta a través de la excreción de hidrógeno en aire expirado, tomándose muestras de aire a intervalos de una hora por cinco horas. Se consideró la prueba como positiva al haber un incremento mayor de 20 partes por millón sobre el nivel basal. En el día 57 de hospitalización, se les efectuó una prueba usando dosis "fisiológicas" de lactosa (1.2 g/kg). En el día 58, se les efectuó la prueba usando dosis "farmacológicas" (18 g = 1.5 - 2.8 g/kg). Nuestros resultados muestran que cuando se usó dosis "fisiológicas", 93% (13) de los niños mostraron una absorción adecuada. Cuando se usó dosis "farmacológicas" únicamente 57% (8) mostraron una absorción adecuada. Estos datos muestran que niños recientemente recuperados de DPE no absorben adecuadamente la cantidad del carbohidrato que provee la dosis "farmacológica". Sin embargo, casi todos estos niños fueron capaces de lograr una absorción eficiente de niveles dietéticos. Cuando se utilizan dosis grandes de lactosa para evaluar la capacidad de absorción intestinal puede resultar una sobreestimación de malabsorbedores y restringir equivocadamente la utilización de leche.

CAMBIOS EN LA VELOCIDAD DE TRANSITO GASTROINTESTINAL DURANTE LA RECUPERACION DE DESNUTRICION PROTEINICO ENERGETICA SEVERA. L.Vásquez, N.W.Solomons, B.Torún. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Apto. Postal 1188. Guatemala Ciudad, Guatemala.

La desnutrición proteínico energética severa (DPE) en niños produce alteraciones considerables en la integridad celular y la función fisiológica del tracto gastrointestinal. El conocimiento sobre tránsito gastrointestinal en niños desnutridos y recuperados es limitado. Esto es debido, en parte, a que los métodos que se han usado para medir este tránsito requieren procedimientos invasivos. Una alternativa para la medición del tiempo del tránsito boca-colon, es la estimación del H₂ pulmonar expelido después de la administración oral de un carbohidrato no absorbible, lactulosa. El tiempo transcurrido desde la administración de la dosis y la aparición de un aumento detectable de H₂ pulmonar expelido se considera como el tiempo boca-colon. Estudiamos 38 niños durante su recuperación nutricional de DPE severa. Se les realizó pruebas de H₂ pulmonar expelido al ingreso y a intervalos de 7 días. Muestras fueron colectadas a intervalos de una hora por 5 horas después de una dosis de 6.7 g de lactulosa. Un incremento mayor a 20 ppm sobre la muestra basal se consideró como prueba positiva. Se realizó un análisis de regresión del tiempo de tránsito, en horas (Y) sobre peso esperado para talla, en porcentaje de adecuación (X) a 140 pruebas positivas. La ecuación de regresión fué $Y=4.35-0.025x$ ($r=-0.262$, $p < 0.01$), que sugiere una mejoría en el tiempo de tránsito asociada a la recuperación nutricional. Los 17 niños que tuvieron pruebas positivas al ingreso al hospital y después 45 días de tratamiento, demostraron un incremento significativo en la velocidad de tránsito boca-colon, (prueba de Wilcoxon, $p < 0.05$). Nuestro trabajo demuestra que los niños con DPE severa tienen un tránsito boca-colon más lento que cuando están bien nutridos. Además, muestra la utilidad de la prueba de H₂ pulmonar expelido para comparar cambios en el tiempo de tránsito boca-colon en niños desnutridos y recuperados teniendo la ventaja de ser una prueba no invasiva.

**XVIII CONGRESO PANAMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA
V CONGRESO PANAMERICANO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
X CONGRESO CENTROAMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA**

Guatemala, 14-18 de Noviembre, 1983

**ASOCIACION CENTROAMERICANA
DE GASTROENTEROLOGIA**