



Gloria Lacima

Presidente de la XX Reunión del Grupo Español de Motilidad Digestiva

C E R T I F I C O

que **Barba E, Quiroga S, Accarino A, Monclus E, Malagelada C, Burri E, Navazo I, Malagelada J y Azpiroz F.**

ha participado en la *XX Reunión del Grupo Español de Motilidad Digestiva* con la
COMUNICACIÓN ORAL:

**Mecanismo de la distensión abdominal en pacientes con trastorno motor intestinal:
respuesta abdomino-torácica a la retención abdominal.**

Para que conste, a todos los efectos oportunos, firmo el presente en **Madrid** a **24 de Noviembre** de dos mil doce.

Gloria Lacima
Presidente

MECANISMOS DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL EN PACIENTES CON TRASTORNO MOTOR INTESTINAL: RESPUESTA ABDOMINO-TORÁCICA A LA RETENCIÓN ABDOMINAL

Elisabeth Barba, Sergi Quiroga (*), Anna Accarino, Eva Monclus (**), Carolina Malagelada, Emanuel Burri, Isabel Navazo (**), Juan -R Malagelada, Fernando Azpiroz.

ANTECEDENTES. En estudios realizados previamente hemos demostrado que la distensión abdominal en pacientes funcionales se asocia a una contracción diafragmática y a un aumento relativamente pequeño del volumen abdominal. Sin embargo, estudios realizados en sujetos sanos han demostrado que la acomodación abdominal normal se caracteriza por un ascenso diafragmático y contracción de la pared abdominal anterior para adaptarse a incrementos fisiológicos del contenido abdominal.

OBJETIVO. Determinar los mecanismos toraco- abdominales en la distensión abdominal de los pacientes con trastorno motor intestinal.

MATERIAL Y METODOS. Se estudiaron 15 pacientes (12 mujeres, 3 hombres; edad 18-64 años) con trastorno motor intestinal diagnosticados mediante criterios clínicos (11 con pseudoobstrucción crónica intestinal y 4 con dismotilidad entérica) y manométricos (8 trastornos de tipo neuropático y 7 miopático). Todos los pacientes presentaban episodios de distensión abdominal. Quince controles sanos (12 mujeres, 3 hombres; edad 19-62 años) se usaron como grupo control. A los pacientes se realizó un TAC toraco-abdominal en situación basal y durante un episodio de distensión severa. A los sujetos controles se realizó un TAC abdominal en ayunas.

El volumen de gas abdominal y pulmonar y el análisis morfo-volumétrico de las cavidades torácica y abdominal se realizó mediante un programa informático especialmente desarrollado en nuestro laboratorio.

RESULTADOS. Durante la situación basal los pacientes presentaban un volumen de gas abdominal significativamente mayor que la de los sujetos sanos (875 ± 270 ml vs 149 ± 25 ml; $p < 0.05$). Durante los episodios de distensión los pacientes presentaban un incremento del perímetro abdominal (5 ± 0.6 cm; $p < 0.001$ vs basal) así como del volumen de gas y de contenido total de la cavidad abdominal (669 ± 167 ml y 1609 ± 294 ml; $p < 0.001$ vs basal). Estas modificaciones abdominales se asociaron a una elevación del diafragma (18 ± 5 mm; $p < 0.001$ vs basal) junto con una disminución de la altura pulmonar (-23 ± 10 mm; $p < 0.001$ vs basal). Durante la distensión se produjo también un aumento compensatorio del diámetro anteroposterior del torax (5 ± 1.8 mm; $p < 0.001$) que limitó la disminución de volumen de aire pulmonar.

CONCLUSION. La distensión abdominal en pacientes con trastorno motor intestinal se asocia a un incremento del contenido abdominal que produce un ascenso diafragmático y una expansión torácica compensatoria.