# TL79. ASOCIACIÓN DE SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL Y MAL-ABSORCIÓN DE LACTOSA EN PACIENTES SINTOMÁTICOS

***Vera D**, Sandoval A, Madrid AM. Laboratorio de Enfermedades Funcionales Digestivas y Motilidad; Sección de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.*

**Introducción:** La malabsorción de lactosa (ML) se produce por disminución de actividad de lactasa, genera síntomas gastrointestinales y ocurre frecuentemente en la adultez. Se ha propuesto que la ML podría ser causa secundaria a condiciones reversibles como sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SBI). **Objetivo:** Determinar la presencia simultánea de ML y SBI y evaluar relación con severidad y frecuencia de síntomas gastrointestinales. **Métodos:** Se incluyeron 1.210 pacientes sintomáticos con test de $H_2$ en aire espirado con lactosa y lactulosa, 76% sexo femenino, 38 ± 15 años. Se consideró ML una elevación o la elevación sostenida de la curva sobre 20 ppm y el SBI la presencia de dos o más lecturas sobre 20 ppm del basal durante los primeros 60 min. Se definieron cuatro grupos 1) sin SBI y sin ML, 2) con SBI y ML, 3) sin SBI y con ML y 4) con SBI y sin ML. Se calculó el *score* máximo de síntomas dolor abdominal todos los días, hinchazón todos los días y Bristol 6-7. Análisis con $x^2$. **Resultados:** Se encontró 60% de SBI, 64% ML, 18% grupo 1, 41% grupo 2 ($p < 0,0001$), 22% en grupo 3 y grupo 4 con 19%. Sin diferencias en la presencia de dolor entre grupos; el grupo 4 presentan menos hinchazón ($p = 0,02$). El *score* máximo de presencia de síntomas no mostró diferencias entre los grupos. **Conclusión:** La presencia de síntomas es independiente del SBI y ML. La presencia de SBI y ML es significativamente más frecuente en este grupo. De este estudio se puede sugerir que es necesario realizar exámenes para el diagnóstico de SBI y ML ya que el cuadro clínico no fue capaz de determinarlo.