

## ***Malabsorción de lactosa en la colitis ulcerativa idiopática***

Por los Dres.:

CARLOS CASTAÑEDA,<sup>21</sup> ARCADIO SOTTO,\* EDUARDO ARAGONÉS,<sup>22</sup> LUIS VILLASANA\*\*\*

Castañeda C. et al. *Malabsorción de lactosa en la colitis ulcerativa idiopática*. Rev. Cub. Med. 13 : 3, 1974.

Se estudió la malabsorción de lactosa en 15 casos con colitis ulcerativa idiopática, de los cuales, 6 estaban en fase de actividad de la enfermedad. La prueba de tolerancia a la lactosa (TTL) fue patológica en 7 de los casos de G.U.I., a los que se diagnosticó la malabsorción de lactosa, siendo más frecuente en los pacientes que se encontraban en fase de actividad. No se encontró una correlación entre el TTL plano y las alteraciones de la mucosa yeyunal. El estudio radiológico de tránsito intestinal con adición de lactosa mostró un patrón de malabsorción en todos los casos en que se había encontrado la malabsorción de lactosa, confirmándose también, con este procedimiento, el referido diagnóstico. Se exponen los criterios emitidos para explicar este trastorno en la colitis ulcerativa idiopática. Se señala la importancia del diagnóstico de la malabsorción de lactosa en todo paciente portador de una C.U.I. y se expone el valor práctico de la supresión de la leche en los pacientes con esta patología en fase de actividad, así como en aquellos en que se ha demostrado la intolerancia a la lactosa, ya que la misma en algunos casos provoca una respuesta considerable.

### INTRODUCCION

Desde 1921<sup>1</sup> se viene señalando en la literatura mundial el efecto nocivo de la leche en los pacientes portadores de una colitis ulcerativa. En 1942, *Andressen*<sup>2</sup> informó que más del 50% de los mismos eran beneficiados con una dieta libre de leche. Este autor consideró que las pruebas alérgicas usuales no poseían certeza diagnóstica, proponiendo el uso de las dietas de eliminación. Desde entonces es frecuente que algunos autores<sup>3</sup> sugieran la supresión de la leche en los pacientes con C.U.I.

Posteriormente se trató de explicar el concepto del referido efecto nocivo basándose en una alergia a las proteínas de la leche, pues se había encontrado en el suero de estos pacientes hemoaglutininas a las proteínas de la misma,<sup>4</sup> pero su origen y significación no ha sido satisfactoriamente explicado.

Para el criterio de diagnóstico de la alergia a la leche, *Rider* y cois.<sup>5</sup> se basaron en el desarrollo de lesiones eritematosas después de la inyección de proteínas de la leche dentro de la submucosa del colon.

En los últimos años, al conocerse que la intolerancia a la leche y a otros carbohidratos puede explicarse por una deficiencia de las disacaridasas intestinales específicas,<sup>6,7,8,9</sup> comienza a estudiarse la malabsorción de lactosa en varias enfermedades digestivas, entre ellas la colitis ulcerativa.

---

21 Especialista de primer grado de Gastroenterología. Instituto de Gastroenterología.  
22 Radiólogo. Hospital docente "Gral. Calixto García".

Las publicaciones hechas al respecto<sup>11</sup> n.12,13 sugieren que la deficiencia de lactasa intestinal juega un papel importante en el cuadro clínico de esta enfermedad, lo que nos motivó a este estudio.

#### MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 15 pacientes portadores de colitis ulcerativa idiopática ingresados o procedentes de la consulta externa del Instituto de Gastroenterología. Para el diagnóstico de certeza de esta entidad se realizó previamente, además de la historia clínica, estudio radiológico de colon, rectosigmoidoscopia y biopsia rectal.

De estos pacientes 9 pertenecen al sexo masculino y 6 al sexo femenino, y sus edades fluctuaban entre 19 y 63 años. Seis de estos enfermos se encontraban en fase de actividad de la enfermedad.

Para llegar al diagnóstico de malabsorción de lactosa se siguieron los siguientes métodos:

- a) A todos los pacientes se les realizó una historia clínica dirigida acerca de la intolerancia a la leche y sus derivados, y acerca del consumo de los mismos.
- b) Se practicó una prueba de tolerancia a la lactosa (T.T.L.) administrándose 50 g de lactosa en 300 ml de agua por vía bucal, en ayunas y se obtuvo una muestra de sangre a los 0', 30', 60', 90' y 120' de la ingestión de la solución, dosificando la glicemia por el método de

*Enlin Wu*. Se interpretó la prueba como normal cuando la cifra de glicemia ascendió más de 20 mg% en relación a la cifra basal, en cualquiera de las muestras; y como positiva (curva plana), cuando no sobrepasó los 20 mg% del valor basal de glicemia.

- c) Se determinó la frecuencia de síntomas clínicos producidos por la ingestión del disacárido, tales como número de deposiciones y consistencia de las mismas, cólicos, borborismos, flatulencia, etc.
- d) A todos los pacientes se les practicó un tránsito intestinal simple, y el estudio histológico de la mucosa yeyunal.
- e) En los pacientes que el T.T.L. fue positivo se realizó también la prueba de tolerancia a los monosacáridos de la lactosa (glucosa-galactosa), es decir el T.T.G.G.; así como tránsito intestinal añadiendo 50 g de lactosa a la solución balitada.

#### RESULTADOS

De los 15 pacientes estudiados encontramos un T.T.L. plano, así como los síntomas clínicos asociados al mismo en 7 pacientes (46,6%). En estos mismos casos al realizar el T.T.G.G. la curva fue normal (cuadro I).

Fase de la Enfermedad	No. Casos	T. T. L.	
		Plano	Normal
Activa	6	4(66.6%)	2(33.3%)
Inactiva	9	3(33.3%)	6(66.6%)
TOTAL	15	7(46.6%)	8(53.3%)

Es de destacar que, de estos 7 casos, 4 estaban en período de actividad de la colitis ulcerativa. También de los casos con el T.T.L. patológico el 57% tenía historia de intolerancia a la leche.

En los 7 pacientes de referencia el estudio radiológico de tránsito intestinal con adición de lactosa fue positivo, pues se halló la existencia de aceleración del tránsito. fragmentación de asas y dilución del

contraste.

Solo en 1 de estos casos se encontraron alteraciones yeyunales en la biopsia (yeyunitis crónica ligera). Del resto de los 8 casos con T.T.L. normal sólo 2 presentaban también yeyunitis inespecífica (cuadro I I) .

La supresión de la leche produjo una notable mejoría en el cuadro clínico de los pacientes con malabsorción de lactosa, en algunos de manera espectacular.

T. T. L.	No. Casos	Yeyunitis	Normal
Plano	5	1 (20%)	4 (80%)
Normal	7	2 (28.5%)	5 (71.4%)
TOTAL	12	3 (25%)	9 (75%)

#### COMENTARIOS

Mientras permanezca desconocida la etiología exacta de la C.U.I. las medidas terapéuticas sintomáticas siguen siendo necesarias. El aspecto beneficioso de la supresión de la leche en estos enfermos ha sido explicado de diversas formas.

Las dietas de eliminación empleadas por *Andressen* sugieren el concepto de la "alergia" en estos enfermos; informándose los trabajos de *Taylor y Trulove*<sup>4</sup> una mayor incidencia de altos títulos de hemoaglutininas a las proteínas de la leche en los casos de C.U.I. al compararlos con casos controles. Sin embargo, ulteriormente se ha demostrado que una alta proporción de individuos normales pueden tener hemoaglutininas en su suero, por lo cual no parece que estas anomalías serológicas sean la única causa de la sensibilidad a la leche en los pacientes con C.U.I.

Estudios realizados en la última década demuestran la malabsorción de lactosa en muchos pacientes con C.U.I.<sup>10,11,12>13</sup> En el cuadro III se pueden apreciar los resultados en la literatura mundial acerca de la incidencia de esta entidad en la C.U.I. Como vemos nuestros resultados coinciden con los de la mayoría de los autores al respecto. Este trastorno no es la causa primaria de la enfermedad, pero puede contribuir al síndrome diarreico de estos enfermos. La diarrea de la malabsorción de lactosa es frecuentemente ácida, y se asocia a borborigmos, cólicos y flatulencia principalmente. La referida acidez puede ser irritante para la mucosa colónica ya alterada en el curso de la colitis.

Por otra parte, hay evidencias<sup>14</sup> de que el funcionamiento del intestino delgado puede estar dañado por esta patología, como lo corroboran estudios biópsicos, en los que se han informado alteraciones yeyunales que pueden llegar hasta la atrofia de las vellosidades.

Sin embargo, en nuestra casuística, sólo

1 de los pacientes con T.T.L. plano tenía alteraciones inflamatorias de la mucosa ye-

CUADRO III

ESTUDIOS COMPARATIVOS DE LA MALABSORCION DE LACTOSA  
EN LA COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA

Autores y año del trabajo	País	No. Casos	C.U.I.	Diagnóstico
			Malb. Lactosa	Básico T.T.L. ENZ
1) Binder y cols.	(1966) E.U.A.	39	19(49%)	T.T.L.
2) Cady y cols.	(1967) E.U.A.	30	13(46%)	ENZ
3) Chalfin y Holt	(1967) E.U.A.	9	4(44%)	T.T.L.
4) Newcomer y Mc-Gill.	(1967) E.U.A.	24	2( 8%)	T.T.L. ENZ
5) Littman y cols.	(1968) E.U.A.	29	13(45%)	T.T.L.
6) Kejecky y Matlecha	(1968) Checoslovaquia	18	9(50%)	T.T.L. ENZ
7) Montgomery y cols.	(1968) Inglaterra	11	2(18%)	ENZ
8) Miranda Baiocchi	(1968) España	7	2(28%)	ENZ
9) Gudmand-Heyer-Jarnum	(1970) Dinamarca	85	8( 9%)	T.T.L. ENZ
10) Inst. Gastroenterología	(1972) CUBA	15	7(46.6%)	T.T.L.

yunal; y esta misma yeyunitis se encontró en pacientes con T.T.L. normal. Por lo tanto, aunque nuestra casuística es limitada no consideramos a la liipolactasia dependiente de la alteración morfológica del intestino delgado en los casos de C.U.I.

Se destacan las observaciones de *Cady* y cols.<sup>10</sup> que han informado que existe una relación directa entre la actividad de lactasa

de la mucosa yeyunal y la actividad clínica de la C.U.I., lo cual pudimos comprobar ya que el T.T.L. fue plano en el 66% de los pacientes que se encontraban en fase activa de su enfermedad.

De lo anteriormente expuesto se comprende el valor práctico de la demostración de una malabsorción de lactosa para el tratamiento de los pacientes con colitis ulcerativa idiopática, habiéndose observado en nuestro estudio que la respuesta terapéutica a la supresión de la leche ha sido espectacular en algunos de nuestros casos.

SUMMARY

Castañeda, C. et al. *Lactose malabsorption in idiopathic ulcerative colitis*. Rev. Cub. Med. 13: 3, 1974.

Lactose malabsorption was studied in 15 patients with idiopathic ulcerative colitis, 6 of which showed an active stage of the disease. The lactose tolerance test (LTT) showed a pathological condition in 7 of the patients with idiopathic ulcerative colitis (IUC) to whom a lactose malab. sorption was diagnosed, and this was more frequent in patients showing an active stage of the disease. No correlation between the LTT flat results and the jejunal mucose changes was observed. Radiological studies with lactose addition of the intestinal transit showed a malabsorption pattern in all cases with a lactose malabsorption, thus the above-mentioned diagnosis being also confirmed by this procedure. Criteria given to explain this disturbance in IUC are exposed. The significance of diagnosing lactose malabsorption in every patient with IUC is pointed out. The practical value of milk suppression to patients with this pathology in an active stage, as well as to those in whom a lactose intolerance has been demonstrated is exposed, since lactose induces in some cases a significant response.

## RESUME

Castañeda, C. et al. *Malabsorption de lactose dans la colite ulcérate idiopathique*. Rev. Cub. Med. 13 : 3, 1974.

Dans ce travail on fait une étude sur la malabsorption de lactose dans 15 malades avec colite ulcérate idiopathique dont 6 étaient en phase d'activité de la maladie. L'épreuve de tolérance à la lactose fut pathologique dans 7 cas de CUI avec malabsorption de lactose, étant plus fréquente chez les malades qui se trouvaient dans une phase d'activité. On n'a pas trouvé une corrélation entre le T.T.L. plan et les altérations de la muqueuse jéjunale. L'étude radiologique de transit intestinal avec addition de lactose a montré un patron de malabsorption dans tous les cas où l'on avait trouvé la malabsorption de lactose. Avec ce procédé on confirme le diagnostic. Les critères émis expliquent ce trouble de la colite ulcérate idiopathique. On signale l'importance du diagnostic de la malabsorption de lactose chez tout malade porteur d'une CUI et on expose la valeur pratique de la suppression de lait chez les malades avec cette pathologie en phase d'activité, ainsi que dans ceux qui présentent intolérance à la lactose, car celle-ci provoque parfois une bonne réponse.

## FE3KME

KacTaHBe.ua U. h jp • ÜJioxoe Bca3UBaHae jiaKT03H npn HroionaTirceckOM H3Bei-iHoM KOJQITe . Rev. Cub. Med. 13: 3, 1974.  
ИрОБОЮИaCB **H33nieHliH** B IMOXOe BCa3HBAHHe JiaKT03H B **15** CJiyHaHX - H3B6HH0r0 ИЭH0наTираeCKOрO KOJIHTa, H3 KOTOPHX 6 OHJIИ B aKTIBHOM - q;aze óojie3Hi-i .TojieraHTHan npóa jiaKT03H óHJia naTOJioriraecKOK **y** 7 naixaeHTOB ,KOTOpue HaxcwuiHCB b CTaffiH aKTHBH3aura 3aoojieBa- hhh .He óujia óóHapyK6Ho Koppejamw Mea@y TOJieraHTHOH npooon jiaK- T03H h H3MeHeHHMH CJHJ3HCTOE óóojio'ikh Tomen kihhkh. Pajuiojiorinec- KHe HCCJiejoBaHHe çieflTe jibhoeth KurnenHima c xoóOBJieHiieM jiaKT03H **γKa3ajio Ha noHHxeHhoe Bca3HBAHHe** bo Bceç **cjyHaHX** ,npH kotophx óhjo HóHopocyHo Bca3HBAHHe jiaKi03H , ^ito h nosTBepwuo paHnie noc- TOBJiéHHH »iarH03 .üpHBOjyITCfl KpHTepira pa3ie>ecHHKiiE[e 3tu Hapyme- HHH npH H3BeHHOM HSH0naTOTeCKOM KOJIHTe .yKa3HBAeTCfl Ha flHarHOC- Tiraecioe sna^eHiie njiaxoe Bca3UBanne jiaKT03H y óojihx c sthm 3a- óojieBaHueM h Ha npaKTiriecKoe 3Ha^eHiie Hcmno^eHiie H3 nimii mojiokh y óojihix **c** 3THM 3aoojieBaHiieM b aKTHBHOM nepiojie ,a TaK se y jqjh C HeTOJIP" aHTHOCTIO K JiaKT03e .

## BIBLIOGRAFIA

1. —*Andressen, A.F.R.* (1925). Citado por Neya García, M. en "Diarrea causada por deficiencia en disacaridasas intestinales con especial referencia a las alactasias del adulto". Rev. Clin. Esp. 106: 341, 1967.
2. —*Andressen, A.F.R.* "Ulcerativo colitis an allergic phenomenon". Amer. J. Dig. Dis. 9: 91, 1942.
3. —*Truelove, S. C.* "Ulcerative Colitis provoked by milk". Brit. Med. J. 1: 154, 1961.
4. —*Taylor, K., Truelove, S. C.* "Circulating antibodies to milk proteins in ulcerative colitis". Brit. Med. J. 2: 924, 1961.
5. —*Rider, et al.* "The use of an intramucosal test to demonstrate food hypersensitivity in ulcerative colitis". Acta Allerg. 15: 486, 1960.
6. —*Dahlqvist, A.* "The intestinal disaccharidase and disaccharidase intolerance" Gastroenterology 43: 694, 1962.
7. —*Auricchio, S., et al.* "Disaccharidase activities in human intestinal mucosa" Ensyn Biol. Clin. 3: 193, 1963.
8. —*Newcomer, A. D., Me Gilly, D. B.* "Distribution of Disaccharidase activity in the small bowel normal and lactase deficiency subjects". Gastroenterology 51: 481, 1966.
9. —*Dahlqvist, A.* "Assay of intestinal disaccharidases" Enzym. Biol. Clin. 11: 52, 1970.
10. —*Cady, A. B., et al.* "Significance of lactase deficit in ulcerative colitis" J. Lab. Clin. Med. 70: 279, 1967.
11. —*Chaljin, D., Holt, P. R.* "Lactase deficiency in ulcerative colitis, regional enteritis and viral hepatitis". Amer. J. Dig. DB. 12: 81, 1967.
12. —*Peñas, A. S. the Truelove, S. C.* "La deficiencia en lactase dans la recto-colite ulcéreuse et la maladie de Crohn". Medicine et Hygiene 948: 126, 1967.
13. —*Miranda, R., Marina-Fiol, C.* "Intolerancia a los carbohidratos en la colitis ulcerosa". Rev. Clin. Esp. 11: 401, 1968.
14. —*Salem, S. N., Truelove, S. C.* "Small intestinal and gastric abnormalities in ulcerative colitis". Brit. Med. J. 1: 827, 1965.