



## 73 - ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE LA ENTEROSCOPIA CON CÁPSULA EN EL MANEJO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN?

A. Elosua González<sup>1</sup>, M. Rullan Iriarte<sup>1</sup>, S. Rubio Iturria<sup>2</sup>, S. Oquiñena Legaz<sup>2</sup>, C. Rodríguez Gutiérrez<sup>2</sup>, E. Macías Mendizábal<sup>2</sup>, A. Borda Martín<sup>2</sup>, I. Fernández-U. Sainz<sup>2</sup> y Ó. Nantes Castillejo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Aparato Digestivo, Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La enteroscopia con cápsula (CEID) ha desarrollado un papel relevante en diferentes indicaciones en pacientes con enfermedad de Crohn (EC). Nuestro objetivo es evaluar el impacto terapéutico de la CEID en una cohorte de pacientes con EC establecido en práctica clínica real.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico que incluye todos los pacientes con EC seguidos en la unidad de EII a los que se indica una CEID desde 01/01/2008 hasta 31/12/2019. La permeabilidad intestinal se evaluó mediante capsula Patency en pacientes seleccionados. Se definió una CEID como concluyente si permitió la toma de decisiones. La inflamación intestinal se graduó como leve (úlceras aftoides aisladas), moderada (úlceras aftoides múltiples o úlceras profundas aisladas) o grave (úlceras profundas múltiples o estenosis). El impacto terapéutico se definió como un cambio en el tratamiento específico de EC, basándose en los resultados del procedimiento. Los pacientes se asignaron a 4 grupos según su indicación: estadificación, brote, remisión y valoración de la recurrencia posquirúrgica.

**Resultados:** De las 432 CEID realizadas, 378 (87,5%) fueron concluyentes. Los resultados de la CEID guiaron cambios en tratamiento en 51,3% de los pacientes: 199 (46,1%) escalada y 23 (5,3%) desescalada. Se demostró enfermedad activa en el 71,8%: 30,3% leve, 29,2% moderada y 12,3% grave. Se aumentó un 24,1% el tratamiento con afectación leve, mientras que con moderada o grave se escaló en un 77,8% y un 84,9% ( $p < 0,001$ ). Se desescaló en un 12,8% de los pacientes en curación mucosa y un 6,1% con actividad leve pero no en pacientes con enfermedad moderada o grave ( $p < 0,001$ ). El tratamiento antes y después de SBCE se muestra en la tabla.

	Estadificación n= 161			Brote n=226			Remisión n=92			Vigilancia recurrencia postquirúrgica n=36		
	Antes	Después	valor p	Antes	Después	valor p	Antes	Después	valor p	Antes	Después	valor p
Sin tratamiento n (%)	92 (57)	20 (12)	<0.001	90 (40)	33 (15)	<0.001	23 (25)	23 (25)	1	13 (36)	5 (14)	0.03
S-ASA n (%)	21(13)	10 (6)	0.038	19 (8)	7 (3)	0.015	5 (5)	4 (4)	0.7	2 (6)	1 (3)	0.55
Corticoides n (%)	25 (16)	47 (29)	0.003	27 (12)	35 (16)	0.27	1 (1)	2 (2)	0.5	0	0	-
Inmunosupresores n (%)	15 (9)	62 (39)	<0.001	45 (20)	76 (34)	0.001	21 (23)	28 (30)	0.24	8 (22)	11 (31)	0.42
Biológicos n (%)	4 (3)	10 (6)	0.10	37 (16)	50 (22)	0.12	21 (23)	27 (29)	0.31	9 (25)	14 (39)	0.2
Combo n (%)	4 (3)	12 (8)	0.04	8 (4)	24 (11)	0.003	21 (23)	8 (9)	0.009	4 (11)	5 (14)	0.72

**Conclusiones:** La CEID es un procedimiento útil para guiar el manejo terapéutico en pacientes con EC en práctica clínica real. Su impacto positivo no se limita a la escalada de tratamiento, sino que también ayuda a desescalar en pacientes que se pueden beneficiar de ello.