



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

67 - ¿QUÉ PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN CONOCIDA SE BENEFICIAN MÁS DEL USO DE LA CÁPSULA PATENCY PREVIO A UNA ENTEROSCOPIA CON CÁPSULA?

A. Elosua González¹, M. Rullan Iriarte¹, S. Rubio Iturria², C. Rodríguez Gutiérrez², M. Vicuña Arregui², I. Elizalde Apestegui², M.R. Aznárez Barrio², J.F. Juanmartiñena Fernández², Ó. Nantes Castillejo² e I. Fernández-Urién Sainz²

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

Resumen

Introducción: El riesgo potencial de retención es un factor importante que limita una mayor utilización de la cápsula endoscópica de intestino delgado (CEID) en la enfermedad de Crohn (EC). La cápsula Patency (CP) permite minimizar el riesgo de retención de la CEID al evaluar la permeabilidad intestinal previa al procedimiento.

Objetivos: Nuestros objetivos fueron evaluar el uso de la CP en pacientes con EC conocida en práctica clínica habitual e identificar factores predictivos de permeabilidad intestinal en pacientes con EC conocida.

Métodos: Se incluyeron todas las exploraciones con CEID en pacientes con diagnóstico previo de EC seguidos en la Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal del Complejo Hospitalario de Navarra desde el 01/01/2008 hasta el 31/12/2019. Se definió una prueba de permeabilidad positiva la excreción intacta de la CP.

Resultados: Se indicaron 465 exploraciones en 333 pacientes. En el 61,9% se realizó CP previa, con diferencias estadísticamente significativas en su uso en función de la edad según Montreal (A1 75,9%, A2 64,8%, A3 46,1%) según el patrón (B2 81,3%, B3 80%, B1 54,2%), el motivo de exploración (vigilancia de la recurrencia posquirúrgica 87,2%, actividad 65,5%, estadificación enfermedad 52,4%, valorar curación mucosa 44,8%) y el antecedente de cirugía (68,6% frente 55,6%). En 32 casos (6,9%) se contraindicó la CEID por prueba de permeabilidad negativa. De las 432 CEID realizadas en 11 se produjo retención (incidencia 2,5%; IC95% 1,06-4,02%). Tuvieron retención el 5,6% de las exploraciones sin CP previa frente al 0,4% con CP previa ($p = 0,001$). En el análisis multivariante los factores independientemente asociados a retención (prueba CP negativa o retención CEID) fueron patrón estenosante (OR 2,94; 1,31-6,58), patrón penetrante (OR 3,85; 1,59-9,31) y presencia de datos analíticos de inflamación (OR 3,73; 1,85-7,50).

Conclusiones: En el 61,9% de los pacientes con EC conocida se realizó una CP previa a la CEID. El uso de la CP se asocia a un menor riesgo de retención de la CEID. Los pacientes con patrón estenosante, patrón penetrante o presencia de datos bioquímicos de inflamación tienen

significativamente más riesgo de retención y por tanto se beneficiarían de una CP previa a la CEID.