



P-4 - IMPACTO DE LAS LESIONES PROXIMALES EN INTESTINO DELGADO DETECTADAS MEDIANTE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

Cautar El Maimouni¹, Gherzon Casanova¹, Miguel Urpí Ferreruella¹, Gloria Fernández Esparrach¹, Àngels Ginés¹, Guillem Soy¹, Ingrid Ordas², Berta Caballo², Agnès Fernández², Elena Ricart² y Begoña González Suárez^{1,2}

¹Unidad de Endoscopia Digestiva, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ²Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se sabe que el 70-90% de los pacientes con enfermedad de Crohn (EC) llegan a presentar lesiones en el intestino delgado. Por ello, la cápsula endoscópica (CE) se ha convertido en un método altamente utilizado para la evaluación y el seguimiento de la afectación del intestino delgado en la EC.

Objetivos: Describir el impacto clínico de la afectación del intestino delgado, específicamente de las lesiones proximales diagnosticadas mediante CE.

Métodos: Análisis observacional y retrospectivo incluyendo a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EC, colitis ulcerosa [CU] y colitis indeterminada) a los cuales se les realizó una CE para valorar el intestino delgado. La afectación de intestino delgado fue evaluada mediante el índice de Lewis y el *Capsule Endoscopy Crohn's Disease Activity Index* (CECDAI). El impacto clínico fue estudiado mediante los cambios de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes, 44 (62,9%) con EC establecida, 12 (17,1%) con CU y 14 (20,0%) con colitis indeterminada. La mediana de edad en el momento del diagnóstico fue de 28,5 años (rango intercuartílico [IQR], 20,75-38,50) y 42 (60,0%) pacientes eran mujeres. Respecto a los pacientes con EC, en el momento del diagnóstico, 20 (45,5%) presentaban lesiones ileales terminales (L1 según la Clasificación de Montreal), 10 (22,7%) tenían afectación ileocólica (L3), 8 (18,2%) cólica (L2), 4 (9,1%) tanto afectación ileal como gastrointestinal alta (L1+L4) y 2 (4,5%) pacientes solo presentaban lesiones a nivel gastrointestinal alto (L4). La mayoría de los casos (38, 86,4%) se correspondían con el fenotipo inflamatorio. Tras realizar la CE se describió una nueva extensión en 19 (43,2%) pacientes; en 10 (52,6%) casos que inicialmente fueron clasificados como L1, la CE también detectó lesiones superiores (L4). De los 14 pacientes con colitis indeterminada, 5 (35,7%) fueron finalmente diagnosticados de EC según los hallazgos de la CE. Tres (25,0%) de los pacientes con CU fueron diagnosticados finalmente de EC a causa de los resultados endoscópicos. La CE pudo identificar afectación proximal en 30 (42,9%) pacientes, 28 (93,3%) tenían EC. La mediana del índice de Lewis fue de 1.220 (IQR, 450-1.956) y la del CECDAI fue de 12 (IQR, 7-16). En cuanto al manejo, 35 pacientes (33 de ellos tenían EC) requirieron modificaciones en el tratamiento, el 82,9% de ellas fueron debidas a los hallazgos en la CE (62,1% de estos cambios fueron atribuibles a lesiones

proximales diagnosticadas mediante CE). Los cambios de tratamiento implicaron principalmente la adición de esteroides (34,5%), azatioprina (41,4%), adalimumab (24,1%) o infliximab (13,7%).

Conclusiones: La CE permite la detección y caracterización de lesiones proximales en la EC con un alto rendimiento diagnóstico. Estos hallazgos implican un impacto considerable sobre las decisiones terapéuticas.