



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-25 - CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M. M. Díaz Alcázar, E. Ruiz Escolano, A. Roa Colomo, F.J. Casado Caballero, C. Diéguez Castillo, A.J. Ruiz Rodríguez, J. Salmerón Escobar y A. Martín-Lagos Maldonado

*Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** La cápsula endoscópica ha supuesto un avance en el diagnóstico de las enfermedades de intestino delgado como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Permite evaluar la superficie mucosa intestinal de forma no invasiva. El objetivo de este estudio es revisar las indicaciones, utilidad y complicaciones de la cápsula endoscópica en la EII.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Se han revisado las cápsulas solicitadas entre 2015-2017.

**Resultados:** De las 88 cápsulas realizadas entre 2015 y 2017, en 20 (22,73%) la indicación estaba relacionada con la EII. De las 20 cápsulas, el 55% se ha realizado en hombres. Edad media: 40,9 años. La indicación de la cápsula endoscópica fue la clínica compatible con EII (65%), seguimiento de enfermedad de Crohn (30%) y pruebas de imagen compatibles con EII (5%). De los 13 pacientes con clínica compatible con EII, a 3 (23,08%) no se les había realizado esofagogastroduodenoscopia reciente y a 2 (15,38%) no se les había realizado colonoscopia reciente. Se había realizado ileoscopia solo a 2 pacientes (15,38%). La cápsula endoscópica aportó datos decisivos al diagnóstico en 9 pacientes (45%). Previo a la cápsula se habían realizado pruebas de imagen en 7 casos (35%), todas sin hallazgos de afectación de asas intestinales, encontrando afectación de intestino delgado en las imágenes de la cápsula de 3 pacientes (42,86%). De los 20 pacientes a los que se les solicitó cápsula, se había realizado tránsito intestinal para descartar estenosis intestinal en 7 (35%). Otros 5 (25%) tenían prueba de imagen previa (enteroRM, enteroTC) sin indicios de afectación de intestino delgado. A pesar de ello, en 2 de los pacientes (10%) hubo sospecha de retención de la cápsula endoscópica. Se comprobó la retención en ambos: uno, sin tránsito previo, precisó tratamiento quirúrgico y otro, que tenía enteroRM previa informada como normal y cápsula que objetivó afectación mucosa por enfermedad de Crohn y estenosis intestinal, expulsó espontáneamente la cápsula endoscópica antes de la cirugía.

**Conclusiones:** La cápsula endoscópica es más eficaz que otras pruebas de imagen para el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal, y se debe realizar tras ileocolonoscopia no diagnóstica, siempre que no se sospeche obstrucción intestinal. La cápsula endoscópica también permite valorar la curación mucosa del intestino delgado, permitiendo así un mejor seguimiento de la enfermedad de Crohn. La retención de la cápsula es el único efecto adverso significativo. Si hay

síntomas obstructivos o estenosis conocida se recomienda realizar una prueba de imagen previa al uso de cápsula endoscópica. La retención de la cápsula también se puede prevenir con el uso de cápsulas Patency<sup>®</sup>. Si se confirma la retención de la cápsula, a veces se puede optar por manejo conservador, ya que puede ser expulsada espontáneamente.