



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-27 - CÁPSULA ENDOSCÓPICA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M.M. Díaz Alcázar, A. García Robles, C. Diéguez Castillo, F.J. Casado Caballero, A. Roa Colomo, 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 permitido el mejor diagnóstico de la patología de intestino delgado de forma no invasiva. El objetivo de este estudio es revisar las indicaciones, utilidad y complicaciones de la cápsula endoscópica.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Se han revisado las últimas 50 cápsulas endoscópicas solicitadas en 2016-2017.

**Resultados:** De las 50 cápsulas, el 52% se ha realizado en mujeres. Edad media: 58,64 años. Las principales indicaciones fueron: anemia ferropénica (66%), enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (16%) y hemorragia digestiva de origen oscuro (14%). Otras indicaciones fueron: sospecha de enteropatía pierde proteínas y estudio previo a cirugía de ectasia antral. La indicación de realización de cápsula endoscópica en EII fue sospecha de enfermedad de Crohn (75%) y seguimiento de la enfermedad (25%). La cápsula endoscópica aportó datos decisivos al diagnóstico en 14 de los 50 casos: 10 pacientes en estudio por anemia, 3 pacientes por EII y 1 por hemorragia digestiva de origen oscuro. El principal hallazgo como causa de anemia no filiada o hemorragia digestiva de origen oculto fueron angiodisplasias en intestino delgado (4 casos), mientras que en 3 pacientes se objetivó sangrado activo sin evidenciar el origen del mismo. Posteriormente se realizaron dos enteroscopias para tratamiento de angiodisplasias con argón. La mayoría de los pacientes (80%) se había sometido de forma reciente a endoscopia alta y baja previamente. En el 34% se había realizado también tránsito intestinal. En la mitad de los pacientes en que se solicitó la cápsula por sospecha o seguimiento de EII se solicitó tránsito intestinal previamente para descartar estenosis intestinales, y en otros dos casos se solicitaron otras pruebas de imagen (enteroTC o enteroRM). De las 50 cápsulas solicitadas, hubo 3 casos (6%) en que no se podía descartar la retención de la misma. Se comprobó la retención en dos de ellos: uno (sin tránsito previo) precisó tratamiento quirúrgico y otro (tenía enteroRM previa informada como normal y con la cápsula se objetivó afectación mucosa por enfermedad de Crohn y estenosis intestinal) fue expulsada espontáneamente antes de la cirugía.

**Conclusiones:** La cápsula endoscópica es una prueba complementaria importante para aclarar el diagnóstico de anemias no filiadas y hemorragias digestivas de origen oculto. En la enfermedad de Crohn se ha mostrado superior a pruebas de imagen y se debe realizar tras ileocolonoscopía no diagnóstica, siempre que no se sospeche estenosis intestinal. La retención de la cápsula es el único efecto adverso significativo. Se debe evitar el uso de cápsula endoscópica ante la sospecha de estenosis intestinal. La retención de la cápsula se puede prevenir con el uso de cápsulas Patency®.