



Gastroenterología y Hepatología



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

32 - CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES LOCALIZADOS EN INTESTINO DELGADO: SERIE DE CASOS

R.M. Sáiz Chumillas, I. Chivato Martín-Falquina, L. Andrés Pascual, L. Alba Hernández, G. Hontoria Bautista, R. Pereda García, J.L. Martín Lorente y M.J. Romero Arauzo

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: Los tumores del intestino delgado (ID) son poco frecuentes, suponiendo un 2% de las neoplasias gastrointestinales. La cápsula endoscópica (CE) es la técnica de elección para explorar la mucosa intestinal de manera mínimamente invasiva. Existe escasa bibliografía sobre la detección de tumores en ID mediante esta técnica y las características de los mismos.

Métodos: Estudio retrospectivo con datos registrados entre enero-2012 y diciembre- 2020 en un centro español de tercer nivel. Se recogieron el número total de cápsulas realizadas, registrando las características de aquellas lesiones significativas con confirmación histológica.

Resultados: Se realizaron 968 CE, identificando 37 lesiones tumorales en ID (tasa de detección de tumores de 3,8%): 24 sin histología (5 lesiones polipoideas, 19 lesiones submucosas < 1 cm) y 13 con confirmación histológica. Las características de las lesiones documentadas histológicamente se resumen en la tabla. El 77% fueron hombres, con mediana de edad de 57 años (RIQ 46-77). Solo un paciente tomaba AINEs. El 31% de estas lesiones eran benignas; 69% malignas (67% detectadas en estadio precoz, 33% en estadio avanzado). Las indicaciones más frecuentes para solicitar la CE fueron anemia ferropénica (62%) y hemorragia digestiva alta/baja (31%). Todos los pacientes tenían estudio previo endoscópico o con TAC, y el 92% precisaron pruebas de imagen o endoscopia tras los hallazgos de la CE. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 85 semanas (RIQ 31-228). Un paciente murió por progresión tumoral.

Nº	Edad	Indicación	Hallazgos CE	Tamaño (mm)	Pruebas complementarias previas	Técnica de diagnóstico	Histología	Estadio
1	49	AF	LSm deprimida en cúspide. íleon medio.	18	EDA+EDB	Cirugía	GIST	pT1N0M0
2	77	HD	LSm con cúspide hiperémica. Yeyuno distal.	25	EDB	Cirugía	GIST	pT2N0M0
3	45	HD	LSm erosionada y sangrante. Yeyuno medio.	37	EDA	Cirugía	GIST	pT2N0M0
4	63	AF	LSm con superficie hiperémica. íleon proximal.	40	EDA+EDB	Cirugía	GIST	pT2N0M0
5	63	AF	LSm con zonas erosionadas y fibrinadas. Yeyuno distal.	30	EDA+EDB	Cirugía	Lipoma	-
6	46	AF	LSm ulcerada. Yeyuno medio.	15	TAC+EDB	Cirugía	TNE	pT3N2M0
7	20	PJ	Pólipos pediculados. Yeyuno distal-íleon proximal.	20,25,35	TAC EDA+EDB	Cirugía	Hamartoma	-
8	54	AF	LSm ulcerada. Yeyuno proximal.	35	TAC EDA+EDB	Cirugía	TNE	pT4N1M0
9	79	HD	LSm blanquecina. Yeyuno proximal.	26	TAC+EDA	Biopsia hepática	TNE	pT2N1M1
10	46	AF	Lesión polipoidea con pedículo, aspecto vellosos. íleon distal.	60	EDA+EDB	Cirugía	Hamartoma	-
11	84	AF	LSm erosionada. Duodeno distal.	57	EDA+EDB	Cirugía	Lipoma	-
12	60	AF	LSm, mucosa denudada. Yeyuno proximal.	7	EDA+EDB	Cirugía	GIST	pT1N0M0
13	77	HD	Múltiples úlceras "en volcán". Duodeno distal-yeyuno proximal	50	EDA+EDB	Biopsia duodenal	Metástasis sarcoma Kaposi	pT1N0M1

CE: cápsula endoscópica; AF: anemia ferropénica; HD: hemorragia digestiva; PJ: Peutz Jeghers; LSm: lesión submucosa; EDA: endoscopia digestiva alta; EDB: endoscopia digestiva baja; TAC: Tomografía computerizada; GIST: Tumor del estroma gastrointestinal; TNE: tumor neuroendocrino.

Conclusiones: Los tumores de intestino delgado son una entidad rara. La CE permite identificar tumores en ID, con una tasa de detección en nuestro centro de 3,8%. En nuestra muestra, la mayoría de los tumores eran lesiones malignas, diagnosticadas en estadios precoces.