



30 - EXPLORACIÓN CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

María del Mar Díaz Alcázar^{1,2} y Concepción López Peña¹

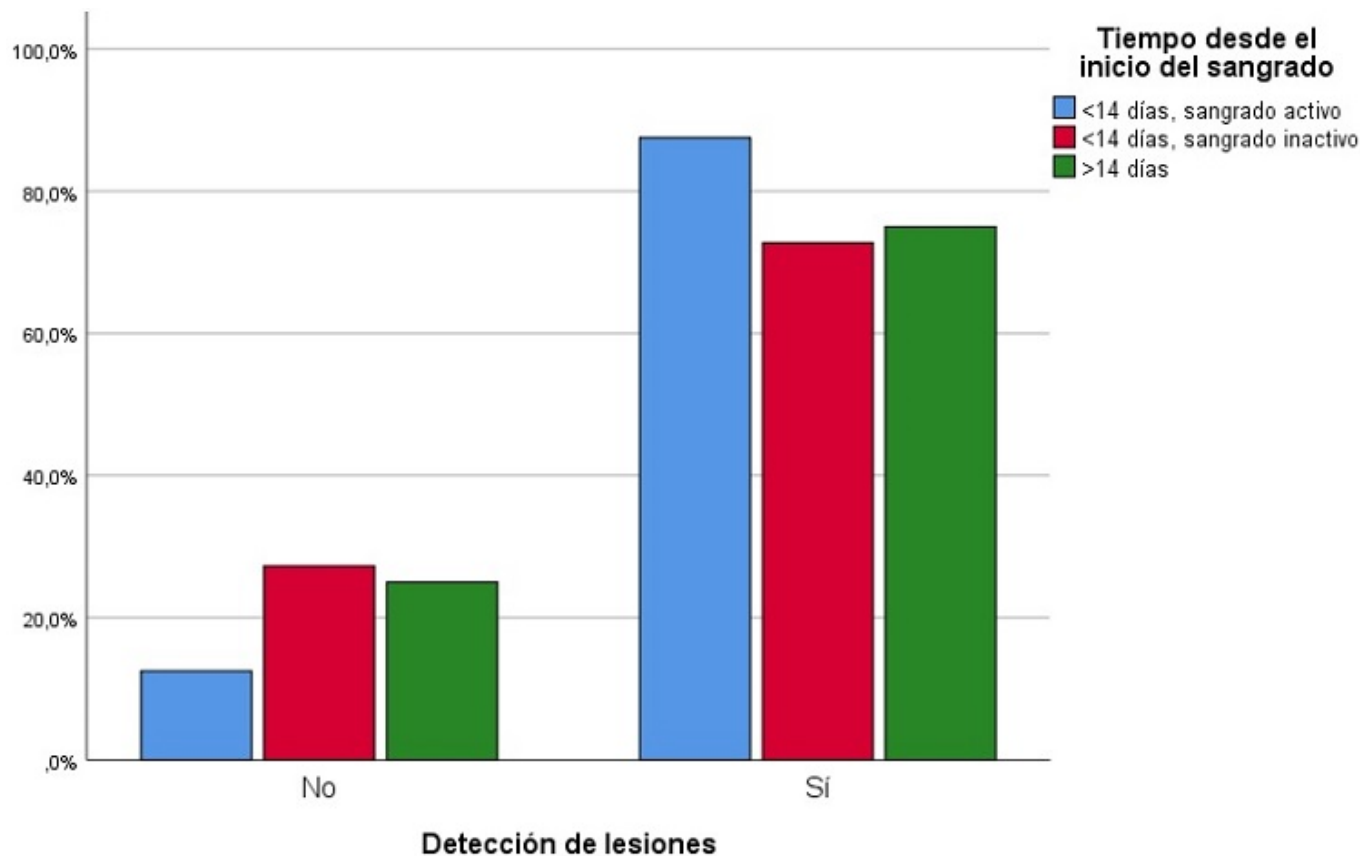
¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Se considera hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) la pérdida gastrointestinal de sangre persistente o recurrente sin filiar la causa en gastroscopia y colonoscopia. En esta situación la cápsula endoscópica es una exploración muy rentable. El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento diagnóstico de la cápsula en la HDOO.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los procedimientos con cápsula endoscópica realizados en nuestro centro entre 2021-22.

Resultados: De las 143 exploraciones realizadas, la indicación fue HDOO en 31 (21,68%). De ellas, en 19 pacientes (61,3%) la cápsula se realizó en menos de 14 días, mientras que en 12 (38,7%) tras 14 días desde el inicio del sangrado. De los pacientes en los que la exploración se realizó en < 14 días, 8 (42,11%) tenían sangrado activo y 11 (57,89%) no tenían ningún signo de hemorragia. Se encontraron lesiones que podrían justificar el sangrado en 24 exploraciones (77,4%). La asociación entre detección de lesiones y el momento de realización de la cápsula (< 14 días con sangrado activo, 14 días) fue no significativa ($p = 0,732$), aunque el rango promedio de detección de lesiones es mayor cuando la cápsula se realiza en < 14 días y con clínica de hemorragia activa.



Conclusiones: La cápsula endoscópica se considera exploración de primera línea ante la sospecha de hemorragia del intestino delgado, dado su perfil de seguridad y su potencial para visualizar toda la mucosa. En nuestra serie se detectaron lesiones en el 77,4% de los procedimientos. Aunque los resultados de la serie no son significativos, probablemente porque es una muestra pequeña, la detección de lesiones es mayor cuando la cápsula se realiza en < 14 días y con sangrado activo. En consonancia con estos hallazgos, las últimas guías clínicas de la ESGE recomiendan que la exploración se realice lo antes posible tras el inicio del sangrado, e idealmente en las primeras 48 horas, para aumentar el rendimiento diagnóstico.