



22 - UTILIDAD Y OPTIMIZACIÓN DEL USO DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA DE INTESTINO DELGADO EN PACIENTES AMBULATORIOS

Fabiola Pérez-González, Belén Vera-Santana, Onofre Alarcón, Antonio Z. Gimeno-García, David Nicolás-Pérez, Manuel Hernández-Guerra y Laura Ramos

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Introducción y objetivos: La cápsula endoscópica de intestino delgado (CEID) constituye una técnica no invasiva con capacidad para detectar lesiones en el intestino delgado que causan anemia o hemorragia de origen oscuro. El índice de Ohmiya se ha desarrollado para predecir la presencia de lesiones potencialmente sangrantes y su riesgo de resangrado, valorando comorbilidades y estableciendo que una puntuación mayor de 2 puntos identifica en el 68% de los casos lesiones vasculares significativas en el intestino delgado. El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de la CEID en la toma de decisiones médicas en pacientes ambulatorios.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye pacientes ambulatorios consecutivos a los que se realiza CEID entre enero de 2013 y diciembre de 2019. Se recogió la indicación para la prueba, datos demográficos, comorbilidades (incluyendo índice de Charlson e índice de Ohmiya) y estudios previos a la realización de la CEID. Se revisaron los hallazgos de la CEID y la decisión médica adoptada tras el procedimiento así como estudios endoscópicos (gastroscopias y colonoscopias) realizados antes y hasta en los 12 meses posteriores a la CEID.

Resultados: Se incluyeron 199 CEID ambulatorias (113 (56,8%) mujeres; edad media 64 (62,6-66,7) años; mediana tiempo entre solicitud y realización de CEID 3 (2,8-3,3) meses; valor hemoglobina en momento de CEID media 11,5 (11,2-11,8) g/dl; índice de Charlson 4,3 (3,9-4,7) puntos; índice de Ohmiya 1,9 (1,5-2,3) puntos). La indicación principal de CEID fue la anemia (77%), con toma de hierro en el 65,8% de los casos y necesidad de ingreso o transfusión en el 15,4% y 14,9% de los pacientes en el año previo a la CEID, respectivamente. Se consideró como CEID valorable (por adecuada limpieza y visualización completa del intestino delgado) el 88,9% de los casos con hallazgos significativos en 58,8% de los casos (principalmente erosiones/úlceras (40%) y angiodisplasias (23,2%)). Solo se produjo la retención de la CEID en 10 pacientes, sin que ninguno de ellos requiriera cirugía. A los 12 meses de seguimiento tras la CEID se había tomado una nueva decisión médica en el 37% de los casos, con indicación de tratamiento endoscópico en el 44,5% de ellos. En el análisis univariado, la puntuación de Ohmiya > 2 puntos (OR 3,5 (1,6-7,3); p = 0,001), la necesidad de transfusión previa (OR 0,47 (0,23-0,95); p = 0,036) y la presencia de hemoglobina < 10 g/dl en el momento de la CEID (OR 0,3 (0,15-0,70); p = 0,004) se asocia con una mayor probabilidad de toma de decisión médica tras la CEID.

Conclusiones: La CEID es un procedimiento seguro para el estudio de pacientes con anemia; los resultados de nuestra serie sugieren que el mayor rendimiento en la decisión médica tras la CEID se realiza en aquellos pacientes con mayor comorbilidad y repercusión de la anemia.