



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 6 - INGESTA ORAL VERSUS COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GASTROINTESTINAL PREVIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

A. Giordano<sup>1</sup>, A. Elosua González<sup>2</sup>, F. Sánchez Ceballos<sup>3</sup>, C. Carretero Ribón<sup>4</sup>, M. Aicart-Ramos<sup>5</sup>, J. Egea Valenzuela<sup>6</sup>, N. Alonso Lázaro<sup>7</sup>, J.L. Martín Lorente<sup>8</sup>, C. Gálvez Castillo<sup>9</sup>, I. Fernández-Urien Sainz<sup>2</sup> y B. González Suárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>7</sup>Hospital Universitari La Fe, Valencia. <sup>8</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>9</sup>Hospital Clínic Universitari de València.

### Resumen

**Introducción:** La cápsula endoscópica (CE) es la técnica de primera elección para el estudio de la mayoría de las enfermedades del intestino delgado. Sus inconvenientes más relevantes son el examen incompleto y la retención de la cápsula. No hay acuerdo sobre la forma óptima de colocar la cápsula en pacientes con cirugía gastrointestinal (GI) previa.

**Objetivos:** El objetivo principal fue comparar el éxito técnico entre la ingesta oral por parte del paciente (IO) y la colocación endoscópica (CoE) de la cápsula. Objetivos secundarios fueron comparar la eficacia diagnóstica y los eventos adversos entre los dos grupos.

**Métodos:** Los datos de los pacientes fueron recogidos retrospectivamente en 9 centros hospitalarios de España, incluyendo datos demográficos, cirugía GI previa, indicación al examen, tiempo de tránsito gástrico e intestinal, diagnóstico, éxito técnico (definido como porcentaje de cápsulas llegadas al ciego), eficacia diagnóstica (definida como porcentaje de resultados compatibles con la indicación a la prueba) y eventos adversos.

**Resultados:** Desde enero 2009 hasta mayo 2019 cincuenta y siete pacientes fueron incluidos (39 hombres, edad media 66 años  $\pm$  15 DE). Las indicaciones principales de la prueba fueron hemorragia digestiva de origen oscuro manifiesta (50,9%) y oculta (35,1%). Los pacientes presentaron gastrectomía Billroth II previa (52,6%) y bypass gástrico en Y de Roux (17,5%). En 34 pacientes la ingesta de la CE fue oral y en 23 la cápsula se colocó endoscópicamente. No se alcanzaron diferencias significativas entre el grupo de IO y el de CoE en cuanto a éxito técnico (82,4% vs 78,3%;  $p = 0,742$ ), eficacia diagnóstica (41,2% vs 52,2%;  $p = 0,432$ ), tiempo medio de tránsito intestinal (301 min vs 377 min,  $p = 0,118$ ) y pruebas incompletas (5 vs 6;  $p = 0,742$ ). No se observó retención de las cápsulas. Ocurrió únicamente un efecto adverso grave (perforación anastomótica) en el grupo de CoE.

**Conclusiones:** En nuestra serie de casos no se observaron diferencias entre la IO y CoE en cuanto a

seguridad y eficacia. Siendo menos invasiva, la IO podría ser la técnica de elección en pacientes con cirugía GI previa.