



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

34 - PREPARACIÓN IDEAL PREVIA A CÁPSULA ENDOSCÓPICA, UNA INCÓGNITA AÚN POR RESOLVER

M.M. Díaz Alcázar

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica ha revolucionado el estudio del intestino delgado. Sin embargo, la preparación intestinal óptima para la cápsula endoscópica es controvertida. La preparación subóptima aumenta el coste y las molestias del paciente, ya que puede obligar a repetir la exploración u otras pruebas complementarias. La guía de la sociedad europea ESGE de 2018 recomienda el empleo de antiespumosos y la ingesta de 2 litros de polietilenglicol antes de la exploración, aunque no está bien establecido el momento óptimo para la ingesta de purgantes. Los procinéticos no mejoran la tasa de exploraciones completas y no se recomiendan de rutina. En nuestro centro, se ha comenzado a administrar simeticona oral 100 mg antes de la ingesta de la cápsula.

Objetivos: Valorar si la administración de simeticona previo a la realización de la cápsula ha mejorado la preparación intestinal en los pacientes que se someten a cápsula endoscópica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio (Granada). Revisión de la historia clínica de las últimas 30 exploraciones de cápsula endoscópica realizadas, en 15 de ellos la única preparación fue ayunas de 8 horas antes de la pruebas, mientras que a los otros 15 además se les administró 100 mg de simeticona vía oral. Se reinicia ingesta de sólidos a las 4 horas. Preparación categorizada como adecuada/inadecuada según la evaluación de adecuación general de Brotz.

Resultados: De los 15 pacientes en los que la única preparación fue ayunas, en siete pacientes (47%) la preparación fue inadecuada por presencia de detritus y contenido espumoso. En los cinco pacientes que tomaban hierro oral la exploración fue catalogada como adecuada. De los 15 pacientes a los que se administró simeticona, en nueve pacientes (60%) la preparación se consideró inadecuada, por presencia de detritus, aunque en ninguno se objetivó contenido espumoso. De los pacientes con preparación inadecuada, uno no respetó mantener las ayunas tras la ingesta de la cápsula y otro tenía datos de gastroparesia. Seis pacientes tomaban hierro oral, y de ellos solo dos (33%) tenían preparación adecuada.

Conclusiones: Actualmente no se dispone de escalas estandarizadas que valoren la limpieza, por lo que la evaluación de la preparación se basa en juicios subjetivos. La simeticona tiene impacto positivo en la calidad de la preparación y disminuye la presencia de burbujas y espuma. En nuestra serie, de manera subjetiva, se describe menos contenido espumoso en pacientes a los que se ha administrado simeticona. A pesar de la administración de simeticona, el 60% tienen una preparación subjetivamente inadecuada. Suspender el tratamiento con hierro, optimizar la dieta el día previo y ayunas más prolongadas tras la ingesta de la cápsula (7 horas a sólidos) podrían mejorar la visualización. Se necesitan más estudios para valorar la indicación de

purgantes como polietilenglicol, la dosis y el momento adecuado para su ingestión.