



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 25 - EXPLORACIÓN DE INTESTINO DELGADO CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA Y DIVERTICULOSIS INTESTINAL, ¿AUMENTA EL RIESGO DE RETENCIÓN?

M.M. Díaz Alcázar y F. Berdugo Hurtado

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** En las guías de práctica clínica antiguas la diverticulosis intestinal se consideraba una contraindicación relativa para la videocápsula, pero hay pocos casos publicados de retención en este contexto, por lo que las guías actuales no lo incluyen. El objetivo de este estudio es analizar los casos de retención de cápsula por divertículos de intestino delgado.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los procedimientos realizados en nuestro hospital en los últimos dos años.

**Resultados:** De 168 exploraciones realizadas se encontraron dos casos de retención de la cápsula y exploración incompleta por presencia de divertículos en intestino delgado: Caso 1: varón de 71 años con melenas. Se realiza endoscopia alta y colonoscopia sin encontrar lesiones, por lo que se solicita exploración de intestino delgado con cápsula. Caso 2: varón de 87 años con hematoquecia. En la colonoscopia se observan divertículos y sangre en íleon distal. La gastroscopia es normal, indicándose cápsula endoscópica. En la cápsula endoscópica del primer caso se observa sangrado activo en yeyuno sin visualizar la lesión subyacente. La cápsula permanece en la misma posición, con abundante contenido hemático, hasta agotar la batería. En algunos fotogramas se objetiva imagen de doble luz y mucosa atrófica sin vellosidades, lo que sugiere divertículo intestinal. Se confirma que la cápsula continúa en intestino delgado mediante radiografía abdominal. Persisten melenas con inestabilidad hemodinámica, así que se realiza angiotomografía que confirma sangrado en divertículo yeyunal y cápsula retenida en un divertículo. El paciente es intervenido resecándose el divertículo, la cápsula había progresado espontáneamente. En el segundo caso la cápsula permanece en yeyuno más de 19 horas sin signos de sangrado en el segmento explorado. Se observa imagen en doble luz y áreas de mucosa sin vellosidades, lo que sugiere divertículo yeyunal. Por persistencia del sangrado se realiza angiotomografía, encontrando un divertículo yeyunal de 6 cm y sangrado activo en yeyuno terminal-íleon, la cápsula ha progresado hasta colon transversal. El sangrado cesa tras embolización por radiología intervencionista.

**Conclusiones:** Aunque las guías actuales no incluyan a los divertículos como una contraindicación para la exploración con cápsula endoscópica, sí parece prudente informar a los pacientes con diverticulosis conocida del riesgo de retención, además de considerarlo como una posible causa de exploración incompleta.