



## Gastroenterología y Hepatología



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

## 26 - EXPLORACIÓN INCOMPLETA DE INTESTINO DELGADO CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA, ¿A QUÉ SE DEBE?

M.M. Díaz Alcázar y A. Ortiz Sánchez

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La imposibilidad de la cápsula endoscópica para llegar al ciego durante el tiempo de registro es una limitación importante de esta técnica. Como consecuencia, lesiones en los segmentos distales del intestino delgado pueden quedar sin ser valoradas y son necesarios procedimientos diagnósticos adicionales, aumentando el coste. El objetivo de este estudio es evaluar los factores implicados en una exploración incompleta con cápsula endoscópica.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los procedimientos realizados en nuestro hospital entre enero-noviembre de 2021.

**Resultados:** Se realizaron 125 exploraciones, de ellas 13 (10,4%) fueron incompletas. En dos pacientes (15,38%) hubo un fallo técnico, mientras que uno (7,69%) detuvo la exploración. En un paciente (7,69%) las estructuras anatómicas no pudieron identificarse por contenido abundante (mala preparación) desde que la cápsula llega a estómago. En los cuatro casos la cápsula fue expulsada espontáneamente. Cuatro pacientes (30,77%) tenían lesiones que potencialmente podían causar la retención de la cápsula: estenosis en enfermedad de Crohn (un paciente, cápsula expulsada tras corticoterapia oral), enfermedad de los diafragmas (una paciente, rechaza seguimiento por ausencia de síntomas) y divertículos de intestino delgado (dos pacientes, cápsula expulsada espontáneamente). En cinco pacientes (38,46%) la cápsula no alcanza el ciego en ausencia de lesiones que lo justifiquen tras > 8 horas de tránsito por intestino delgado. El tiempo de tránsito gástrico más largo en estos pacientes fue 65 minutos. Solo estaban hospitalizados durante la exploración los dos pacientes con divertículos de intestino delgado.

**Conclusiones:** 1. La tasa de exploraciones incompletas en nuestro centro (10,4%) es más baja que en series publicadas previamente (15-33%). 2. Solo el 30,77% de los pacientes tenía lesiones intestinales que justificaran la exploración incompleta. 3. En el 38,46% de los pacientes no había factores técnicos ni lesiones intestinales. Se necesitan más estudios para conocer qué factores determinan el riesgo de exploración incompleta y evitar que lesiones en segmentos distales queden sin ser evaluadas.