



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

ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO Y COMPARATIVO ENTRE ENTEROSCOPIA DE MONOBALÓN Y ENTEROSCOPIA MOTORIZADA ESPIRAL

Miguel Urpí-Ferreruela¹, Antonio Giordano¹, Gherzon Casanova², Laia Escudé², Joan Llach², Miriam Escapa², Gloria Fernández-Esparrach^{2,3,4}, Àngels Ginés^{2,3,4}, Francesc Balaguer^{2,3,4}, Josep Llach^{2,3,4} y Begoña González Suárez^{2,3,4}

¹Fundació Clínic per a la recerca biomèdica, Hospital Clínic de Barcelona. ²Unidad de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología, ICMDiM. Hospital Clínic de Barcelona. ³Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer, Barcelona. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona.

Resumen

Introducción: La enteroscopia motorizada espiral (EMS) es una técnica novedosa que parece aumentar la profundidad de inserción y disminuir el tiempo de exploración de intestino delgado. Actualmente existen escasos estudios comparativos con otras técnicas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo y comparativo realizado en pacientes sometidos a enteroscopia de monobalón (EMB) y enteroscopia motorizada espiral (EMS), en un hospital de tercer nivel desde diciembre de 2019 hasta julio de 2022. Se registraron características demográficas, indicación del procedimiento, tiempos de exploración, éxito técnico, profundidad de inserción máxima (PIM), rendimiento diagnóstico y terapéutico, tasa de intervención y de efectos adversos (EA). Los datos se analizaron mediante IBM SPSS Statistics 28.0.

Resultados: Se realizaron un total de 323 enteroscopias (152 EMB y 171 EMS) en 267 pacientes. La sospecha de hemorragia de intestino delgado fue la indicación más frecuente (72,2%). La inserción fue anterógrada en 213 casos (123 EMB/90 EMS) y retrógrada en 110 casos (29 EMB/81 EMS). El éxito técnico fue del 98% con EMB y del 92,35% con EMS ($p = 0,019$), realizándose enteroscopias completas solo en el caso de EMS (0 vs. 10,4%, $p = 0,001$). Por vía anterógrada, la EMB mostró una PIM significativamente menor que la EMS ($229,80 \pm 86,32$ cm vs. $430,55 \pm 211,98$ cm, $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas respecto al tiempo de exploración de intestino delgado (39 vs. 34,22 min, pNS). El rendimiento diagnóstico fue del 72,3 vs. 65% (pNS), el rendimiento terapéutico fue del 63,8 vs. 40,9% ($p < 0,001$), y la tasa de intervención fue del 86,8 vs. 68,4% para la EMB y la EMS, respectivamente ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias significativas respecto a la tasa de EA (4,6 vs. 9,3%, pNS).

Conclusiones: Ambas técnicas, EMB y EMS, son eficaces y seguras. La EMB presenta mejor rendimiento terapéutico e intervencionista. La EMS permite una mayor profundidad de inserción por vía anterógrada.