



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

## P-28 - ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA Y LA ILEOCOLONOSCOPIA PARA LA DETECCIÓN DE ACTIVIDAD EN LA ENFERMEDAD DE CROHN ILEAL. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO CAPITER, UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO JOVEN DE GETECCU

Miquel Marquès-Camí<sup>1,2</sup>, Laia Vergés<sup>1,2</sup>, Antonio M. Caballero-Mateos<sup>3</sup>, Celia Caravaca<sup>4</sup>, Cristina Suárez-Ferrer<sup>5</sup>, Lorena Carballo-Folgoso<sup>6</sup>, Alfonso Carballal<sup>7</sup>, Cristina Roig<sup>8</sup>, Agnès Fernández-Clotet<sup>9</sup>, Violeta Moreno<sup>10</sup>, Coral Tejido<sup>11</sup>, Eduard Brunet-Mas<sup>12,13</sup>, Gisela Torres<sup>14</sup>, José M. Huguet<sup>15</sup>, Carlos San-Román<sup>16</sup>, José M. Benítez<sup>17</sup> y Yamile Zabana<sup>13,18</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>2</sup>Institut de Recerca Biomèdica de Lleida-IRBLleida. <sup>3</sup>Hospital Santa Ana, Motril. <sup>4</sup>Hospital Gómez Ulla, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>7</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>8</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>9</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>11</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>12</sup>Hospital Parc Taulí, Sabadell. <sup>13</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas CIBERehd. <sup>14</sup>Hospital General de Granollers. <sup>15</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>16</sup>Hospital Universitario de Toledo. <sup>17</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>18</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

### Resumen

#### *Póster con relevancia para la práctica clínica*

**Introducción:** El íleon terminal es el segmento del tracto gastrointestinal más frecuentemente afectado en la enfermedad de Crohn (EC) y su exploración mediante ileocolonoscopia (IC) puede ser insuficiente dado que solo nos permite evaluar los últimos centímetros de este. Además, evaluar la actividad inflamatoria solo en el íleon terminal puede llevar a subestimar la afectación global del íleon. La cápsula endoscópica (CE) permite explorar de forma completa todo el íleon en su extensión.

**Métodos:** Presentamos un análisis preliminar del estudio CAPITER del Grupo Joven de GETECCU, un estudio retrospectivo multicéntrico en curso, realizado en 16 centros. El objetivo principal ha sido explorar la concordancia entre la detección de actividad nula, leve o moderada-severa entre la CE en el íleon total y la IC en el íleon terminal. También se ha investigado la correlación entre ambas exploraciones. Se ha permitido un intervalo máximo de 3 meses entre ambas pruebas. Para medir la actividad en CE se ha utilizado el índice de Lewis del tercer segmento de intestino delgado (Lewis-3S) y para la IC el índice SES-CD de íleon terminal. En caso de ser necesario, se ha permitido la revisión de los informes de CE para el cálculo del índice de Lewis. El estudio también incluye un análisis comparativo de la evaluación específica del íleon terminal entre ambas exploraciones. Se ha realizado una correlación de los índices endoscópicos con marcadores clínicos y bioquímicos. Se han recogido también datos de seguridad y el cambio en la actitud terapéutica en función de los resultados de la CE en comparación con los resultados de la IC.

**Resultados:** Se recogieron 92 pacientes con EC ileal que se sometieron a CE y IC. Se incluyeron 74 pacientes en el análisis principal debido a pérdida de datos en el resto de pacientes. La gravedad de la actividad endoscópica fue nula, leve y moderada-severa en 17/35/22 pacientes para CE y 51/20/3 para IC, respectivamente. Se obtuvo una concordancia de débil a mínima entre ambos índices ( $0,13$  [IC95%, 0,01-

0,26],  $p = 0,03$ ). La mediana del Lewis-3S fue 409 [IQR, 164-1.294] y la mediana del SES-CD fue 2 [IQR, 0-4]. Se observó una correlación débil entre ambas puntuaciones, con una potencial asociación moderada ( $0,38$  [IC95%, 0,17-0,6],  $p < 0,0001$ ). La CE detectó estenosis luminal en 16 pacientes, y la IC solo en un paciente que también fue detectado por CE. La CE fue incompleta en 10 de los 92 pacientes (11%), con solo un caso de retención en una estenosis que requirió extracción quirúrgica. En pacientes que se sometieron a CE e IC para el seguimiento de una EC conocida, la CE guio un cambio de tratamiento en 19 de 53 pacientes (36%). No se objetivó correlación entre los índices endoscópicos y marcadores clínicos o bioquímicos.

**Conclusiones:** En este análisis preliminar, a pesar del limitado tamaño muestral, los hallazgos indican una subestimación de la actividad global ileal cuando se mide mediante IC en comparación con la exploración mediante CE.