



Gastroenterología y Hepatología



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

P-96 - UTILIDAD DE LA CAPSULA ENDOSCÓPICA EN LA PRIORIZACIÓN DE EXPLORACIONES DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA Y GASTROSCOPIA NO CONCLUYENTE: ESTRATEGIA CÁPSULA FIRST

Queralt Herms, Miquel Urpí, Gherzon Casanova, Cautar El Maimouni, Ignasi Elizalde, Ariadna Sánchez, Gloria Fernández-Esparrach, Àngels Ginès y Begonña González Suárez

Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Las guías clínicas recomiendan la cápsula endoscópica (CE) como la primera exploración a realizar en pacientes con hemorragia digestiva (HD) después de una gastroscopia y colonoscopia no concluyentes. Sin embargo, este algoritmo puede generar procedimientos innecesarios y retrasos en la realización de la CE, reduciendo su capacidad diagnóstica. La evidencia actual sugiere que el uso temprano de la CE podría ser una estrategia coste-efectiva.

Objetivos: Evaluar la capacidad diagnóstica de la CE tras una gastroscopia no concluyente, analizar el número de procedimientos invasivos evitables y estudiar factores predictivos asociados a un diagnóstico definitivo mediante cápsula endoscópica.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, unicéntrico, que incluyó pacientes con HD sometidos a gastroscopia, colonoscopia y CE entre enero de 2020 y abril de 2024.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes, de los cuales 76 (78,4%) tuvieron una gastroscopia no concluyente. La edad media fue de 66 ± 19 años, con un 44,7% de mujeres. Un 67,1% presentaba antecedentes cardiovasculares, 22,4% renales, 18,4% respiratorios y 11,8% hepáticos. Además, el 39,5% estaba en tratamiento con anticoagulantes, 22,4% con antiagregantes y el 2,6% reportó el uso reciente de AINEs. La HD se presentó como melena en el 79% de los casos y como rectorragias en el 21%. La colonoscopia fue diagnóstica en 19 pacientes (25%), la CE en 47 (61,8%), ambas en 3 (3,9%), y en 7 (9,2%) fue no concluyente. La CE mostró una capacidad diagnóstica superior a la colonoscopia (61,8 vs. 25%, $p < 0,05$). De los 50 pacientes con hallazgos patológicos en la CE, 26 se sometieron a enteroscopia (52%), con intervención terapéutica en 21 de estos casos (81%). En el análisis multivariado, la HD en forma de melenas se asoció de manera independiente al diagnóstico definitivo por CE ($p = 0,035$).

Conclusiones: En pacientes con HD visible y gastroscopia no concluyente, la CE podría ser útil para priorizar la siguiente exploración a realizar. En nuestra cohorte, la cápsula endoscópica permitió llegar al diagnóstico en más del 60% de los pacientes, lo que hubiera permitido evitar la colonoscopia en más del 50% de los pacientes. Los resultados sugieren que la CE es una herramienta sensible y con pocos efectos adversos asociados. Se requieren estudios prospectivos, multicéntricos y aleatorizados para confirmar estos resultados.