



Gastroenterología y Hepatología



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

P-21 - PAPEL DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL ESTUDIO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO, NUESTRA EXPERIENCIA

S. Antón García, C. Argüelles Martínez de la Vega y L. Parapar Álvarez

Hospital San Agustín, Avilés.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica permite el estudio de lesiones en el intestino delgado, un tramo no accesible con la gastroscopia y colonoscopia. La hemorragia digestiva de origen oscuro sigue siendo la principal indicación, con gran relevancia tanto por su alta prevalencia como la cantidad de recursos utilizados en su estudio y tratamiento.

Objetivos: Analizar la principal indicación de la cápsula endoscópica, y los hallazgos en estas, así como si tras la prueba se hizo modificaciones en su tratamiento. Se analizaron de forma secundaria la presencia de comorbilidades, tratamientos concomitantes y cifra de hemoglobina en los pacientes con anemia crónica.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de las cápsulas realizadas en un hospital secundario (Hospital San Agustín de Avilés) entre marzo de 2008 y octubre de 2016.

Resultados: 193 estudios con cápsula endoscópica, de los cuales 146 fueron indicados por hemorragia digestiva de origen oscuro. La edad media fue de 62 años (entre 11-92 años). Se encontraron hallazgos patológicos en un 48% de las exploraciones. Las lesiones descritas fueron vasculares en el 58% de los casos, seguidas de inflamatorias y vasculares. De 146 cápsulas realizadas por HDOO, 66 de ellas presentaban comorbilidad (45,2%) mientras que 80 no (54,8%). Recibían tratamiento con AINEs 9 de ellos (6,2%), ACOS 35(25,3%), AAS 36 (24,2%) y ninguna de estas medicaciones 64 (43,8%). La cifra media de hemoglobina fue de 8,9. La mayoría de pacientes no precisó tratamiento específico tras la prueba 102 (70%). Se realizó intervención médica en 15, endoscópica en 23, quirúrgica en 9 y 1 radiología intervencionista.

Conclusiones: La cápsula es un examen útil para el diagnóstico de patología de intestino delgado cuando se indica adecuadamente, pero la rentabilidad es baja y el impacto clínico de los hallazgos también es bajo ya que la mayoría de los hallazgos se trata de lesiones que por sus características no requieren procedimiento terapéutico invasivo o biopsia (puntos rojos, angiodisplasias no sangrantes, lesiones protruidas inespecíficas de aspecto benigno). En HDOO debemos tener en cuenta la alta comorbilidad y la asociación con tratamientos gastroerosivos (AINEs, AAS y/o ACOs).