



Gastroenterología y Hepatología



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

19 - CÁPSULA AGILE PATENCY[®]: PROPUESTA DE UN ALGORITMO DE ACTUACIÓN

M. Escapa, C. Rodríguez de Miguel, C. Romero, Y. Valdés del Pino, I.K. Araujo, G. Fernández-Esparrach, À. Ginès, J. Llach y B. González-Suárez

Unidad de Endoscopia Digestiva, ICMDiM, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudios recientes proponen la realización de una prueba de imagen tras 30 horas de la ingesta de la cápsula Agile Patency[®] (CAP) para determinar su localización, aunque hasta el momento el algoritmo de actuación es controvertido.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos con la utilización de la CAP en el Hospital Clínic desde septiembre de 2010 hasta septiembre de 2018.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que se realizaron CAP durante este periodo. Se consideraron candidatos aquellos pacientes con sospecha o enfermedad inflamatoria intestinal (EII) conocida, dolor abdominal, ingesta crónica de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), antecedente de intervención quirúrgica de ID o radioterapia abdominal. Tras la ingesta se instruyó al paciente para su correcta recuperación y se realizó la primera prueba radiológica a los 7 días en caso de no expulsión.

Resultados: Se realizaron un total de 1.542 cápsulas, de las cuales 253 (16,41%) fueron CAP. La edad media fue $50,68 \pm 17,88$; el 54,5% (138/254) fueron mujeres. La indicación más frecuente fue sospecha o EII conocida (39,1%), seguida de dolor abdominal (18,1%) y tratamiento crónico con AINEs (17,8%). El tiempo medio de expulsión fue $45,24 \pm 34,21$ horas. Se recuperaron el 92,1% de las CAP administradas, siendo expulsadas por el paciente en menos de 30 horas en el 46,2% de los casos. Tras 72 horas, 30 pacientes (13%) recuperaron la CAP, 10 de ellas deformadas, sin complicaciones. La realización de una radiografía de abdomen a la semana únicamente fue necesaria en un 7,9% de los pacientes, con hallazgos positivos en el 25% de los casos (4/20). Un 85,4% de las CAP fueron recuperadas íntegras pudiendo realizarse estudio posterior con CE convencional. No se produjeron complicaciones mayores y hubo un 2% de complicaciones menores (dolor abdominal y síntomas de suboclusión intestinal, todos ellos autolimitados).

Conclusiones: La realización de una prueba de imagen tras la CAP puede posponerse más allá de las 72 horas, siendo nuestra propuesta a los 7 días. La utilización de un algoritmo de actuación menos estricto podría ser más coste-efectivo ya que nos permitirá ahorrar exploraciones y disminuir la exposición radiológica del paciente.