



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 24 - ESTUDIO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO, 10 AÑOS DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN ASTURIAS

M. Izquierdo Romero<sup>1</sup>, I. Pérez Valle<sup>1</sup>, G. Álvarez Oltra<sup>1</sup>, B. Pérez Hermida<sup>1</sup>, M. Pipa Muñiz<sup>1</sup>, P. Varela Trastoy<sup>1</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>2</sup>, A. Álvarez Álvarez<sup>1</sup> y J.M. Pérez-Pariente<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

### Resumen

**Introducción:** La cápsula endoscópica (CE) permite la valoración del intestino delgado (ID), siendo una técnica de elección en el estudio de la hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO).

**Objetivos:** Evaluar el impacto en el manejo de la HDOO en Asturias, durante un periodo de 10 años.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico. Recolección en base de datos específica de todas las CE solicitadas en Asturias para el estudio de HDOO, entre el 01/06/2007 y el 31/12/2017.

**Resultados:** Se realizaron un total de 319 exploraciones, el 56,7% en varones, con una mediana de edad de 73 años (9-91). Dieciocho (5,6%) exploraciones fueron incompletas, por lo que se excluyeron del estudio. De las 301 exploraciones analizadas, 68 (22,6%) mostraron sangrado activo, siendo las localizaciones más frecuentes yeyuno (33,8%), colon (23%), íleon (17,6%) y estómago (10,8%). Sesenta y cuatro (18,1%) exploraciones fueron normales. En el 34% de las exploraciones se observaron lesiones vasculares, localizadas fundamentalmente en ID (83,5%); el 6,2% mostraron lesiones submucosas (el 100% ID); el 30% presentaron lesiones mucosas superficiales (eritema, edema, aftas milimétricas inespecíficas), en su mayoría en ID (76,9%) y el 10,5% mostraron hiperplasia nodular focal o linfangiectasia intestinal. Sólo el 1,1% fueron compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal. Incidentalmente se observaron 6 divertículos duodenales (1,9%), 4 úlceras duodenales (1,6%) y 1 divertículo de Meckel (0,3%).

**Conclusiones:** Los hallazgos más frecuentemente encontrados en el estudio de la HDOO son lesiones de tipo vascular y lesiones mucosas superficiales. En el 22% de los pacientes con HDOO a los que se les realiza una exploración mediante CE se observa un sangrado activo. En un tercio de estos pacientes, el sangrado está situado en colon o estómago, lesiones accesibles a endoscopia convencional.