



Gastroenterología y Hepatología



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

6 - INGESTA ORAL VERSUS COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GASTROINTESTINAL PREVIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

A. Giordano¹, A. Elosua González², F. Sánchez Ceballos³, C. Carretero Ribón⁴, M. Aicart-Ramos⁵, J. Egea Valenzuela⁶, N. Alonso Lázaro⁷, J.L. Martín Lorente⁸, C. Gálvez Castillo⁹, I. Fernández-Urien Sainz² y B. González Suárez¹

¹Hospital Clínic de Barcelona. ²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁶Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁷Hospital Universitari La Fe, Valencia. ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Hospital Clínic Universitari de València.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica (CE) es la técnica de primera elección para el estudio de la mayoría de las enfermedades del intestino delgado. Sus inconvenientes más relevantes son el examen incompleto y la retención de la cápsula. No hay acuerdo sobre la forma óptima de colocar la cápsula en pacientes con cirugía gastrointestinal (GI) previa.

Objetivos: El objetivo principal fue comparar el éxito técnico entre la ingesta oral por parte del paciente (IO) y la colocación endoscópica (CoE) de la cápsula. Objetivos secundarios fueron comparar la eficacia diagnóstica y los eventos adversos entre los dos grupos.

Métodos: Los datos de los pacientes fueron recogidos retrospectivamente en 9 centros hospitalarios de España, incluyendo datos demográficos, cirugía GI previa, indicación al examen, tiempo de tránsito gástrico e intestinal, diagnóstico, éxito técnico (definido como porcentaje de cápsulas llegadas al ciego), eficacia diagnóstica (definida como porcentaje de resultados compatibles con la indicación a la prueba) y eventos adversos.

Resultados: Desde enero 2009 hasta mayo 2019 cincuenta y siete pacientes fueron incluidos (39 hombres, edad media $66 \text{ años} \pm 15 \text{ DE}$). Las indicaciones principales de la prueba fueron hemorragia digestiva de origen oscuro manifiesta (50,9%) y oculta (35,1%). Los pacientes presentaron gastrectomía Billroth II previa (52,6%) y bypass gástrico en Y de Roux (17,5%). En 34 pacientes la ingesta de la CE fue oral y en 23 la cápsula se colocó endoscópicamente. No se alcanzaron diferencias significativas entre el grupo de IO y el de CoE en cuanto a éxito técnico (82,4% vs 78,3%; $p = 0,742$), eficacia diagnóstica (41,2% vs 52,2%; $p = 0,432$), tiempo medio de tránsito intestinal (301 min vs 377 min, $p = 0,118$) y pruebas incompletas (5 vs 6; $p = 0,742$). No se observó retención de las cápsulas. Ocurrió únicamente un efecto adverso grave (perforación anastomótica) en el grupo de CoE.

Conclusiones: En nuestra serie de casos no se observaron diferencias entre la IO y CoE en cuanto a seguridad y eficacia. Siendo menos invasiva, la IO podría ser la técnica de elección en pacientes con cirugía GI previa.