

## UTILIDAD DE LA CÁPSULA PATENCY EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN CONOCIDA O SOSPECHADA

V. Martínez Escapa, V. Pons Beltrán, I. Bradley Ferrer, L. Argüello Viudez, V. Pertejo Pastor, T. Sala Felis

Unidad de Endoscopia Digestiva, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital La Fe, Valencia

**Introducción:** La cápsula Patency (CP) puede prevenir la retención de la cápsula endoscópica (CE) en pacientes de alto riesgo: síntomas obstructivos, enfermedad de Crohn conocida (ECC), cirugía intestinal o radioterapia previa o uso crónico de AINE. Se ha descrito un mayor porcentaje de retención de cápsula endoscópica en pacientes con enfermedad de Crohn sospechada (ECS). Sin embargo, se desconoce la utilidad de la CP en éste grupo de pacientes con ECS y sin evidencia clínica-radiológica de estenosis intestinal.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia y seguridad de la CP en pacientes con ECC o ECS candidatos a la realización de una CE y sin evidencia clínica-radiológica de estenosis intestinal.

**Material y métodos:** Desde Enero-2003 a Junio-2008 se administró la CP a 112 pacientes. En 91 de ellos se administró por tratarse de pacientes con ECC o ECS. Ninguno presentaba clínica o evidencia radiológica de estenosis intestinal. Se evaluó: cirugía intestinal previa, existencia de estenosis radiológica, síntomas obstructivos, tolerancia a CP, tiempo de tránsito de CP, grado de degradación, localización en caso de retención y tránsito de la CE cuando se administró. Se consideró retención de la CP cuando no se constató su expulsión íntegra antes de las 30-40 h y la radiología simple abdominal demostraba su permanencia en intestino delgado.

**Resultados:** De los 91 pacientes (53% varones, media de edad  $38 \pm 13$  años) a los que se les administró la CP (52 ECC y 39 ECS), ésta quedó retenida en 7 con ECC (13,5%) y en 6 pacientes con ECS (15%). La CP fue deglutida por todos los pacientes sin dificultad. De los 13 pacientes con retención de CP, en 6 existía cirugía intestinal previa por su EC; en 2 se había realizado tránsito gastrointestinal previo sin evidencia de estenosis. Sólo un paciente presentó dolor abdominal, que cedió con tratamiento sintomático y sin ingreso. Se observó disfunción de CP en un caso (degradación completa antes de las 30 horas). En todos los pacientes que se demostró tránsito adecuado para la CP, la CE se expulsó con normalidad.

**Conclusión:** La CP es una técnica eficaz y segura en constatar la permeabilidad del transito intestinal en pacientes con ECC o ECS.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.057](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.057)

## UTILIDAD DE LA ENDOSCOPIA CONFOCAL PARA LA CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLÓNICOS EN MANOS DE UN ENDOSCOPISTA Y UN PATÓLOGO INEXPERTOS: ESTUDIO PILOTO

M. López-Cerón<sup>a</sup>, M. Zabalza<sup>a</sup>, M. Jimeno<sup>b</sup>, C. Rodríguez de Miguel<sup>a</sup>, O. Sendino<sup>a</sup>, G. Fernández-Esparrach<sup>a</sup>, A. Ginès<sup>a</sup>, A. Cárdenas<sup>a</sup>, J.M. Bordas<sup>a</sup>, A. Castells<sup>a</sup>, J. Llach<sup>a</sup>, M. Pellisé<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Gastroenterología, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, CIBERehd

<sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínic, Barcelona

**Introducción:** La endoscopia confocal (EC) es una técnica novedosa que permite la obtención de secciones tisulares de 150mm, por lo que es posible disponer de imágenes histológicas *in vivo* con un aumento de 1000 durante la realización de una endoscopia convencional. Los primeros resultados obtenidos con esta técnica son muy prometedores. Sin embargo no existen datos en nuestro medio sobre su aplicación.

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento de la endoscopia confocal en manos de un endoscopista y un patólogo inexpertos para la caracterización de pólipos colónicos.

**Pacientes y métodos:** Se incluyeron 23 pacientes con pólipos en colon izquierdo que acudían para polipectomía. Se utilizó el colonoscopio de alta resolución (Olympus H180), obteniendo imágenes de todos los pólipos con narrow band imaging (NBI) y con cromoendoscopia (CE) con índigo carmín al 0,5%. Los pólipos se clasificaron siguiendo el patrón mucoso de Kudo con NBI y CE, así como el patrón de intensidad vascular (leve-moderado-intenso) con NBI.

Seguidamente se estudiaron los pólipos con el endoscopio confocal (Pentax EPK-1000) tras inyección endovenosa de 10ml de fluoresceína al 10%, clasificándolos en función de las siguientes variables: número de células caliciformes, polaridad de las células de las criptas y grado de captación de fluoresceína. El endoscopista y el patólogo emitieron un diagnóstico de presunción de forma ciega. Se realizó polipectomía según técnica convencional y se obtuvo un diagnóstico histológico (patrón oro). En función de ello se clasificaron los pólipos en adenoma no avanzado (ANA) (displasia de bajo grado y/o tubular) y adenoma avanzado (AA) (displasia de alto grado y/o componente vellosa). Se excluyeron los pólipos no neoplásicos.

**Resultados:** Se incluyeron 28 adenomas (tamaño medio de  $18,9 \pm 7,7$  mm) pediculados ( $n = 20$ ) y sésiles ( $n = 8$ ). Los resultados anatomo-patológicos mostraron ANA en 12 (42,9%) y AA en 16 (57,1%). El diagnóstico de presunción del endoscopista fue de ANA en 16 y AA en 12 casos. El diagnóstico de presunción del patólogo fue de ANA en 20 y AA en 8 casos. El rendimiento de ambos exploradores se muestra en la tabla.

**Conclusiones:** La endoscopia confocal puede ser una técnica de utilidad para la caracterización de pólipos colónicos aún en manos de un endoscopista inexperto.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.058](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.058)

	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Valor predictivo positivo (%)	Valor predictivo negativo (%)	Rendimiento (%)
Diagnóstico endoscopista	11/16 (68,7)	11/12 (91,7)	11/12 (91,7)	11/16 (68,7)	22/28 (78,6)
Diagnóstico patólogo	5/16 (31,2)	9/12 (75)	5/8 (62,5)	9/20 (45)	14/28 (50)
Diagnóstico endoscopista vs patólogo (p)*	(0,11)	(0,62)	NV	NV	(0,43)

\*Test Mc Nemar para datos apareados; NV = no valorable.