REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-47. INGESTA ORAL *VERSUS* COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GASTROINTESTINAL PREVIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Antonio Giordano, Alfonso Elosua González, Francisco Sánchez Ceballos, Cristina Carretero Ribón, Marta Aicart Ramos, Juan Egea Valenzuela, Noelia Alonso Lázaro, José Luis Martín Lorente, Ignacio Fernández-Urién Sainz, Begoña González Suárez

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

Objetivo: El objetivo principal fue comparar éxito técnico entre ingesta oral por parte del paciente (IO) y colocación endoscópica (CoE). Objetivos secundarios fueron comparar eventos adversos tempranos y eficacia diagnóstica.

Material y métodos: Los datos de los pacientes fueron recogidos retrospectivamente en 8 hospitales de España, incluyendo datos demográficos, cirugía GI previa, indicación al examen, tiempo de tránsito gástrico e intestinal, diagnóstico, éxito técnico (porcentaje de cápsulas llegadas al ciego), eficacia diagnóstica (porcentajes de resultados compatibles con la indicación a la prueba) y eventos adversos en las primeras 24 horas.

Resultados: Cincuenta y dos pacientes incluidos (36 hombres, edad 66 ± 15 años). La indicación de la prueba fue anemia o hemorragia digestiva de origen oculto en el 85%. Un 56% presentaban una gastrectomía Billroth II previa; en 34 pacientes la ingesta de la CE fue oral y 18 se colocó endoscópicamente. No se alcanzaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a éxito técnico (82% vs. 78%; pNS) y eficacia diagnóstica (41% vs. 50%; pNS). El tiempo de tránsito intestinal fue significativamente más corto tras la IO que tras la CoE (279 vs. 414 min, $p = 0,035$). Ocurrió únicamente un efecto adverso grave que fue una perforación anastomótica en el grupo de CoE.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la tasa de estudios completos fue similar tras la IO vs. CoE, resultando además en un menor tiempo de tránsito intestinal en el primer grupo. Siendo menos invasiva, la IO podría ser la técnica de elección en estos pacientes.