REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-081. IMPACTO CLÍNICO DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

González Olivares, Carolina Gabriela; Mesonero Gismero, Francisco; Zapater López, Raúl; Figueroa Tubío, Alexandre; García de la Fila Molina, Irene; Sánchez Aldehuelo, Rubén; Parejo Carbonell, Sofía; Aicart Ramos, Marta; Vázquez Sequeiros, Enrique; Albillos, Agustín

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La videocápsula endoscópica (VCE) es una herramienta útil en el estudio de la hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO). Sin embargo, las lesiones identificadas por VCE a menudo no se consideran relevantes clínicamente y es difícil valorar cuánto afectan al manejo clínico de los pacientes.

Objetivo: Determinar el rendimiento diagnóstico de la VCE en HDOO y su impacto sobre el manejo clínico del paciente.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con HDOO, oculta o manifiesta, estudiados mediante VCE en un hospital de tercer nivel entre 01/06/16 y 01/06/18. Se recogieron datos demográficos y clínicos de los pacientes, indicación y resultados de la VCE. El impacto se definió como actitud clínica (diagnóstica o terapéutica) iniciada a partir de dicho resultado.

Resultados: Se analizaron 104 pacientes (Tabla 1). Se obtuvo un rendimiento diagnóstico del 68,4% para hemorragia y 47,1% para anemia, siendo mayor en hemorragia sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas (OR 2,73 [IC 95% 0,892-8,355, $p=0,71$]). De los hallazgos diagnósticos, solo un 13,2% se consideraron no relevantes. Se observó un impacto clínico en un 44,2% de los estudios realizados, existiendo una asociación con los hallazgos diagnósticos por VCE (OR 5,07 [IC 95% 2,135-12,042, $p < 0,05^*$]) y la hemorragia (OR 2,46 [IC 95% 0,830-7,298 $p = 0,98$]) (Tabla 1).

Tabla 1

		n (104)	% Total
Edad media (años)		68 ($\pm$ 13,5)	
Distribución por sexos	Hombres	58	55,8
	Mujeres	46	44,2
Tratamientos	Tratamiento antiagregante o anticoagulante	61	58,7
	Tratamiento con AINES	11	10,6
Enfermedades de base	Cardiopatía	48	46,2
	Enfermedad renal crónica	18	17,3
	Enfermedades de base autoinmune/inflamatoria/neoplásica	14	13,5
	*de los cuales EII	*2	*1,9
	Cirugía mayor reciente	2	1,9
Motivo de indicación	HDOO oculta: Anemia	85	81,7
	HDOO manifiesta: Hemorragia	19	18,3

Conclusiones: La VCE presentó buen rendimiento diagnóstico para HDOO, similar al descrito en la literatura. Se observó un impacto clínico aproximadamente en la mitad de las VCE. Tanto el rendimiento diagnóstico como el impacto clínico de la VCE parecen superiores en hemorragia manifiesta, aunque en este estudio no resultó significativo. Se precisan estudios con mayor tamaño muestral para verificar estas conclusiones.