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-088. ESTUDIO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO: 10 AÑOS DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN ASTURIAS

Izquierdo Romero, Marta; Pérez Valle, Isabel; Álvarez Oltra, Gonzalo; Hermida Pérez, Benito; Pipa Muñiz, María; Varela Trastoy, Pilar; Mancebo Mata, Alejo; Álvarez Álvarez, Arancha; Martín Pérez-Pariente, José

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias

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).

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la CE para el estudio de HDOO en Asturias, durante un periodo de 10 años

Material y método: Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de todas las CE solicitadas en Asturias para el estudio de HDOO, entre el 1/6/2007 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 (100% en 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. Solo el 1,1% fueron compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal. Incidentalmente se observaron 6 (1,9%) divertículos duodenales, 4 (1,6%) úlceras duodenales y 1 (0,3%) divertículo de Meckel.

Conclusiones: Los hallazgos más frecuentemente encontrados en el estudio de la HDOO son lesiones de tipo vascular y lesiones mucosas superficiales. En el 22%

pacientes se observa un sangrado activo. En un tercio de estos pacientes, el sangrado se localiza en colon o estómago, tratándose por tanto de lesiones accesibles a endoscopia convencional.