SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Grupo Joven SEPD

Contenido destacado del mes – Abril 2019

Endoscopia aplicada a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

Dra. Carmen Alonso y Dr. Enrique Pérez Cuadrado

1. Paciente mujer de 32 años, voluntaria de una ONG que vuelve de un viaje a un país tropical hace unos días. Presenta desde hace 2 meses episodios de dolor abdominal en fosa iliaca derecha, náuseas y alteración del ritmo intestinal con predominio de diarrea sin hematoquecia. La sintomatología se acompaña de astenia y pérdida de 7 kilos. La analítica muestra una anemia ferropénica con leucocitosis y PCR de 40 mg/L. Un escáner abdominal confirma un engrosamiento de un asa yeyunal sin otra anomalía. La ileocolonoscopia con biopsias es normal. Los coprocultivos son negativos y la calprotectina fecal tiene un valor de 250 ug/g.

Se decide realizar una cápsula endoscópica que da la siguiente imagen:

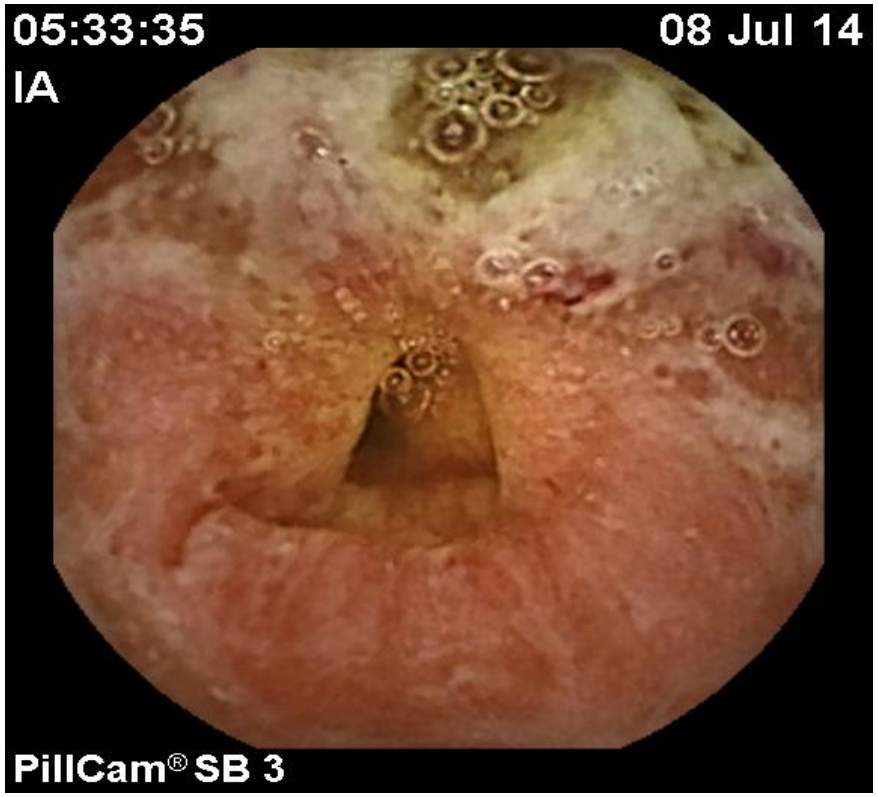

Figura 1: Imagen de cápsula endoscópica

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Pregunta: ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Tumor de intestino delgado.

b) Diarrea infecciosa enteroinvasiva

c) Enfermedad de Crohn

d) Infección por *Clostridium Difficile*.

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

¡Respuesta correcta!

c) Enfermedad de Crohn

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Comentario:

La presencia de úlceras múltiples de intestino delgado en cápsula endoscópica unido a una calprotectina fecal elevada es altamente sugestivo de enfermedad de Crohn [1]. Los valores de calprotectina fecal por encima de 100-200 ug/g se han demostrado un factor predictivo de positividad de cápsula endoscópica y también de la enfermedad [2].

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

2. Tras 6 años de seguimiento, la paciente refiere dolor abdominal difuso con distensión abdominal y vómitos. En la actualidad se encuentra con tratamiento con infliximab 5mg/kg cada 8 semanas. Se realizan exámenes radiológicos incluyendo un escáner y una resonancia magnética nuclear que muestran una estenosis ileal corta, con asas de intestino delgado proximal dilatadas.

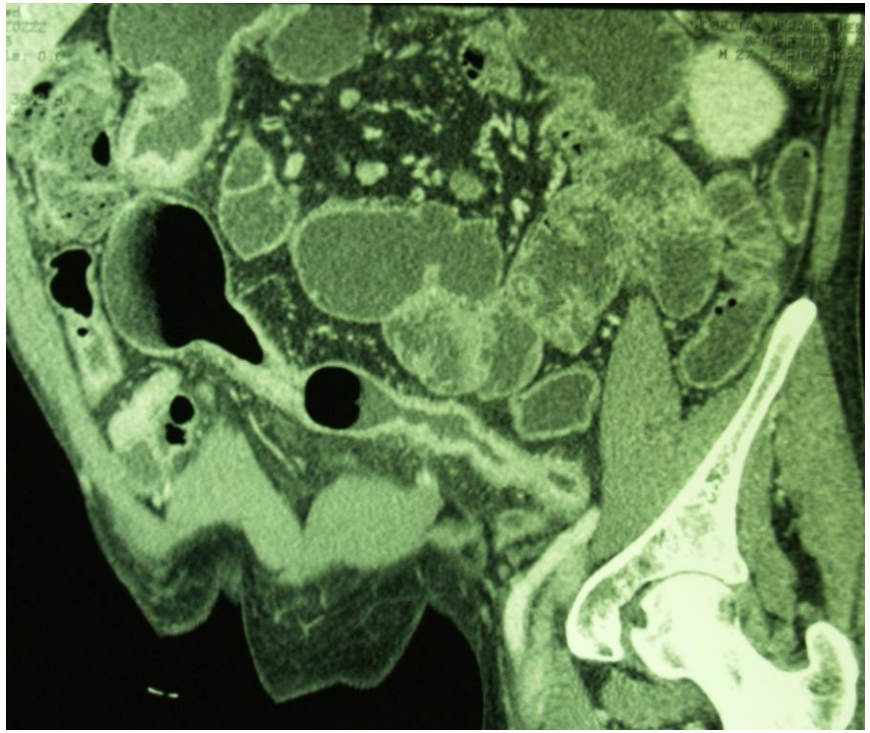

Figura 2: Imagen radiológica.

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Pregunta: ¿Cuál sería la opción más aconsejable entre las que se proponen?

a) Realizar una enteroscopia asistida por balón para dilatar la estenosis o tratarla mediante una prótesis metálica.
b) Resección quirúrgica amplia de la estenosis de intestino delgado si presenta clínica obstructiva.
c) Estricturoplastia en primera intención.
d) Seguimiento clínico sin ajustar el tratamiento, ya que las estenosis cortas de la Enfermedad de Crohn se suelen resolver espontáneamente.

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

¡Respuesta correcta!

a) **Realizar una enteroscopia asistida por balón para dilatar la estenosis o tratarla mediante una prótesis metálica.**

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Comentario:

La dilatación endoscópica es una alternativa segura y eficaz a la cirugía en las estenosis cortas de la enfermedad de Crohn [3], obteniendo una mejoría clínica en aproximadamente el 70% de los casos (42-90%) [4]. Los efectos adversos son raros y suelen poder manejarse endoscópicamente o de forma conservadora [5].

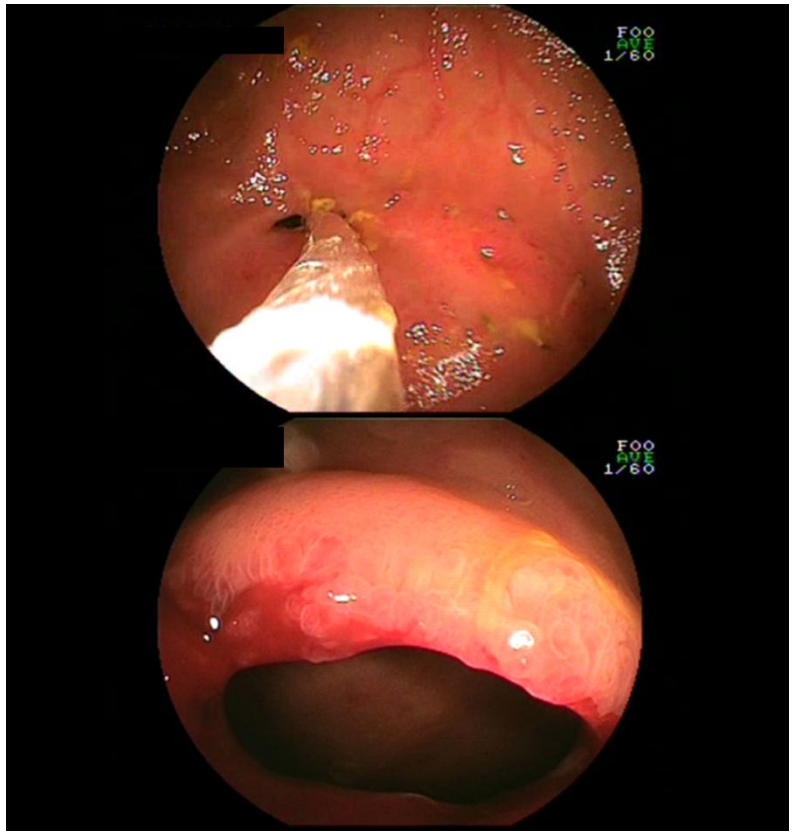

Figura 3: Imagen de enteroscopia de doble balón en la que se realiza una dilatación endoscópica de la estenosis de la EC.

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Si quieres saber más…

[1] Egea-Valenzuela J, González Suárez B, Sierra Bernal C et al. Development and validation of a scoring index to predict the presence of lesions in capsule endoscopy in patients with suspected Crohn's disease of the small bowel: a Spanish multicenter study. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2018; 30(5):499-505.

[2] Yousuf H, Aleem U, Egan R et al. Elevated Faecal Calprotectin Levels are a Reliable Non-Invasive Screening Tool for Small Bowel Crohn's Disease in Patients Undergoing Capsule Endoscopy. Dig Dis. 2018;36 (3):202-208

[3] Gustavsson A, Magnuson A, Blomberg B et al. Endoscopic dilation is an efficacious and safe treatment of intestinal strictures in Crohn’s disease. Aliment Pharmacol Ther. 2012;362:151–8.

[4] Hirai F, Andoh A, Ueno F et al. Efficacy of Endoscopic Balloon Dilation for Small Bowel Strictures in Patients With Crohn's Disease: A Nationwide, Multi-centre, Open-label, Prospective Cohort Study. J Crohns Colitis. 2018; 28;12(4):394-401.

[5] Hirai F. Current status of endoscopic balloon dilation for Crohn's disease. Intest Res. 2017; 15(2):166-173.

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Siguiente

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Grupo Joven SEPD

Ha finalizado el caso clínico

Endoscopia aplicada a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

Dra. Carmen Alonso y Dr. Enrique Pérez Cuadrado

Copyright © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta información puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio sin el permiso previo por escrito de la SEPD/FEAD. La información contenida en este documento es confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin el consentimiento previo por escrito de SEPD/FEAD.