



El reto clínico del mes Marzo 2020

El papel de la cápsula endoscópica y de la enteroscopia en el estudio de la diarrea crónica

Dra. Silvia Acosta López. Hospital Universitario Nuestra Señora de
Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Dra. Mileidis San Juan Acosta. Hospital Universitario Nuestra Señora de
Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

- Mujer de 80 años, trasplantada hepática hace 21 años por cirrosis hepática, sin antecedentes personales de interés salvo el desarrollo de insuficiencia renal en relación a la toma de tacrolimus, ingresa para estudio de diarrea crónica y síndrome constitucional.

- Tratamiento domiciliario en el momento del ingreso: micofenolato de mofetilo 1000 mg/12 horas, amlodipino 5 mg/24 horas y atorvastatina 20 mg/24 horas.

- Ingresa por un cuadro de deposiciones diarreicas de hasta 8 al día asociadas a dolor abdominal, sin productos patológicos ni nocturnidad, de dos meses de evolución.
- Asocia pérdida de 12 kg de peso y pérdida de apetito.

- En la analítica solo destaca: anemia normocítica (hemoglobina de 9,8 g/dL), vitamina B12 algo por debajo del límite de la normalidad y valores de B12 microglobulina tres veces por encima del límite de la normalidad. Coprocultivo y parásitos negativo.

- La gastroscopia fue normal, con biopsias duodenales que descartaron atrofia vellositaria, y la ileocolonoscopia con toma de biopsias aleatoria no reveló ningún hallazgo patológico.

- Se realizó un TC de tórax, abdomen y pelvis en el que se evidencia un engrosamiento liso, concéntrico y homogéneo de las paredes del íleon distal en una longitud aproximada de 35 cm sugestiva de ileitis a dicho nivel.



- Tras una primera aproximación diagnóstica, los principales diagnósticos diferenciales que nos planteamos en esta paciente son:
 1. Efectos secundarios del micofenolato.
 2. Enfermedad de Crohn.
 3. Linfoma intestinal.

- **Pregunta 1.** ¿Cuál es la actitud a seguir?
 - a) Realizar una cápsula endoscópica.
 - b) Realizar una enteroscopia para tomar una biopsia.
 - c) Contactar con cirugía para realizar una resección ileal.
 - d) Hacer un entero-TC/ entero-RM.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

a) Realizar una cápsula endoscópica.

- La cápsula endoscópica (CE) es un método endoscópico no invasivo que permite valorar la superficie mucosa del intestino delgado (ID).
- La guía clínica de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) recomienda que ante la sospecha de enfermedad de Crohn en un paciente en la que la ileocolonoscopia haya sido negativa, la cápsula endoscópica debe ser la primera opción diagnóstica para estudiar el ID.
- La ESGE no da recomendaciones a este respecto en el caso de tumores de ID salvo en el contexto de pacientes con sangrado digestivo de origen oscuro o anemia ferropénica, en cuyo caso está indicada la realización de la CE a fin de descartar un tumor intestinal. En caso de que las pruebas de imagen mostraran hallazgos compatibles con un tumor de ID, la ESGE recomienda la realización de una enteroscopia permitiendo la toma de biopsia. Valorar riesgo de retención de la cápsula y considerar el efecto complementario de la cápsula endoscópica con la enteroscopia al indicar la vía de elección de la misma, bien sea anterógrada o retrograda.

- **Pregunta 2.** Ante la posibilidad de una enfermedad de Crohn o un tumor de ID, ¿estaría indicada la realización de una cápsula patency previa en esta paciente?
 - a) Sí, ya que se puede tratar de una EC estenosante.
 - b) Sí. Ante la posibilidad de un tumor de intestino delgado se recomienda utilizar una cápsula patency para comprobar la permeabilidad de la luz intestinal.
 - c) No, ya que la paciente no presenta datos de obstrucción intestinal.
 - d) 1 y 2 son correctas.

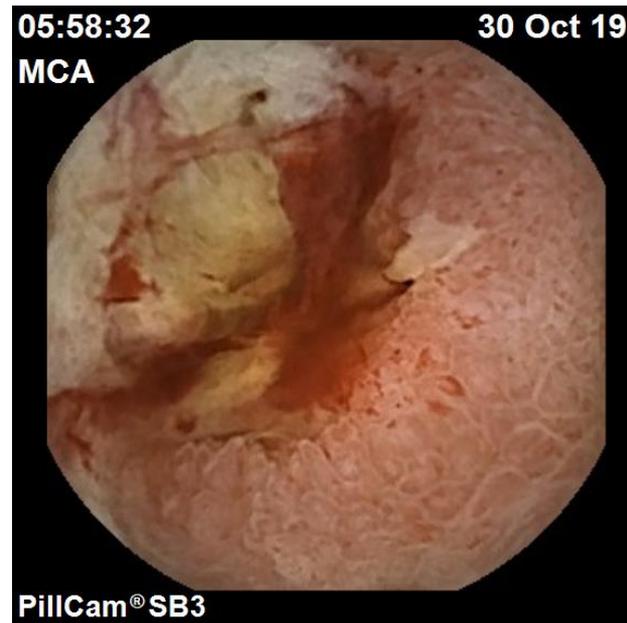
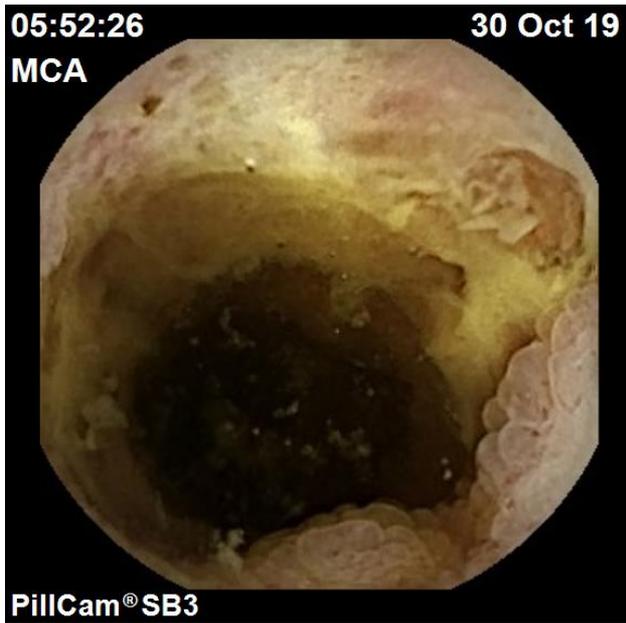
Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

c) No, ya que la paciente no presenta datos de obstrucción intestinal.

- Tanto en la enfermedad de Crohn como en los tumores de ID, el riesgo de retención de la cápsula endoscópica es muy bajo salvo que existan datos de obstrucción, una estenosis conocida o historia de resección de ID. Por ello, no se recomienda el uso de una cápsula patency ni estudios de imagen de ID de forma rutinaria.



Se observa en íleon distal afectación extensa de la mucosa con edema, eritema, perdida de vellosidades, parches de úlceras con fondo de fibrina que afectan por zonas toda la circunferencia intestinal y alterna con cambios de la mucosa descritos. Existen úlceras con sangrado activo leve que disminuyen la luz intestinal sin lesión exofítica visible a descartar componente maligno como por ejemplo un linfoma intestinal.

Siguiente

- **Pregunta 3.** Ante estos hallazgos, ¿cuál es la actitud a seguir?
 - a) Realizar una enteroscopia para tomar biopsias.
 - b) Contactar con cirugía para realizar una resección ileal.
 - c) Control evolutivo.
 - d) Iniciar corticoides orales.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

a) Realizar una enteroscopia para tomar biopsias.

- La enteroscopia con toma de biopsias se debe considerar en aquellos casos en los que se observan lesiones sospechosas de enfermedad de Crohn en pruebas de imagen de ID o CE y en los que se requiera una aproximación histológica para con ello confirmar el diagnóstico de enfermedad de Crohn y excluir otros procesos que puedan simularla, como cuadros infecciosos o neoformativos.
- En el caso de los tumores de ID, la ESGE recomienda el tratamiento quirúrgico directo sin necesidad de confirmación histológica cuando el diagnóstico está claro por CE. En el caso de que la lesión de ID sea de naturaleza incierta en la CE, se recomienda la realización de una enteroscopia con toma de biopsias.

- En la enteroscopia se observa en íleon medio una estenosis ulcerada cubierta de abundante fibrina, que se distribuye circunferencialmente y que se extiende unos 10 cm. No se logra avanzar más, pero la mucosa proximal parece conservada.



- La biopsia fue concordante con base de úlcera y no se evidenció malignidad. El estudio microbiológico y la baciloscopia fueron negativos.

- Tras el estudio realizado, quedó descartado el diagnóstico que desde un principio parecía más probable y que posteriormente pareció apoyado por la cápsula: el linfoma intestinal.
- Aunque no puede ser descartada la enfermedad de Crohn, el hecho de que la paciente presentara una resolución completa del cuadro tras la sustitución del micofenolato por everolimus hace pensar que el diagnóstico más probable es el de diarrea en relación al uso de dicho inmunosupresor.

- El micofenolato puede producir enteropatía y colitis que macroscópica y microscópicamente puede simular una enfermedad inflamatoria intestinal, una enfermedad de injerto contra huésped, o una celiaquía.

Conclusiones:

- La cápsula endoscópica y la enteroscopia son pruebas complementarias que pueden tener un papel importante en el estudio de la diarrea crónica.
- La enteroscopia con toma de biopsia está indicada cuando se requiere un estudio histológico para confirmar patología tumoral o inflamatoria.
- El uso de la cápsula patency no se recomienda de forma rutinaria en los pacientes con sospecha de enfermedad de Crohn o tumores de intestino delgado.
- El micofenolato de mofetilo puede causar lesiones en el tracto digestivo muy diversas y que simulan otras enfermedades intestinales.

Bibliografía:

1. Calmet FH, Yarur AJ, Pukazhendhi G, Ahmad J, Bhamidimarri KR. Endoscopic and histological features of mycophenolate mofetil colitis in patients after solid organ transplantation. 2015;366–73.
2. Adler SN, Albert J, Baltes P, Barbaro F, Cellier C, Charton JP. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small- bowel disorders : European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. 2015;352–76.
3. Filiopoulos V, Sakellariou S, Papaxoinis K. Celiac-like Enteropathy Associated With Mycophenolate Sodium in Renal Transplant Recipients. 2018;54:1–5.
4. Selbst MK, Ahrens WA, Robert ME, Friedman A, Proctor DD. Spectrum of histologic changes in colonic biopsies in patients treated with mycophenolate mofetil. 2009;737–43.



Ha finalizado el caso clínico

El papel de la cápsula endoscópica y de la enteroscopia en el estudio de la diarrea crónica

Dra. Silvia Acosta López. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Dra. Mileidis San Juan Acosta. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife