

La enfermedad de Crohn afecta a 8 personas por cada 100.000 habitantes y, pese a ser menos prevalente que otras patologías digestivas, es un motivo de consulta frecuente en las consultas de Aparato Digestivo

## La cápsula endoscópica complementa la colonoscopia convencional en el diagnóstico de la Enfermedad de Crohn

- Puede ayudar al diagnóstico definitivo de la Enfermedad de Crohn, que a menudo está infradiagnosticada o se diagnostica tarde.
- Es una prueba ambulatoria, indolora y muy cómoda para el paciente, pero no sustituye a la colonoscopia o la gastroscopia, sino que las complementa.
- El paciente acude al centro hospitalario donde se le proporciona la cápsula endoscópica, que debe ingerir, y se le coloca un cinturón que va registrando las imágenes que envía la cápsula de forma inalámbrica.

*21 de mayo de 2018.*- La cápsula endoscópica tiene dos grandes campos de actuación. Por un lado, está indicada para determinar el origen de la hemorragia digestiva oscura y, por otro, para ayudar en el diagnóstico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, como la Enfermedad de Crohn. Para el estudio del intestino delgado, se considera la prueba de elección mientras que en el caso del colon puede ser una de utilidad en determinados pacientes (por ejemplo en los que existe riesgo para la sedación) y en aquellos casos en los que la colonoscopia convencional ha sido incompleta. La Dra. Cristina Carretero, especialista en Aparato Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y vocal de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), expondrá los avances relativos a la cápsula endoscópica dentro del LXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva, que se celebrará próximamente en Valencia.

La cápsula endoscópica es una exploración que no solo iguala, sino que incluso puede llegar a superar a la colonoscopia convencional en el éxito a la hora de establecer un diagnóstico de la enfermedad de Crohn, una patología que afecta a 8 personas por cada 100.000 habitantes y que, pese a ser menos prevalente que otras patologías digestivas, es un motivo de consulta frecuente en las consultas de Aparato Digestivo. Aunque la enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del aparato digestivo, más comúnmente afecta a la parte distal del intestino delgado (íleon) incluyendo o no afectación del intestino grueso (colon).

En muchos casos la enfermedad de Crohn se tarda en diagnosticar cuando no hay correspondencia entre los síntomas (clínica) y la biopsia que se realiza para diagnosticarla. En otros casos no se establece un mapeo completo de la enfermedad en el momento del diagnóstico. “Muchos equipos médicos utilizan la enterorresonancia y la colonoscopia para diagnosticarla y no realizar una exploración detallada de la mucosa de intestino delgado con la cápsula endoscópica. No debemos entender estas técnicas como competitivas sino complementarias a estas”, afirma la Dra. Carretero, a raíz de [un estudio publicado recientemente en la revista \*Gastrointestinal Endoscopy\*](#), en el que se comparó el uso de la cápsula endoscópica para estudiar el intestino delgado y el colon, y donde se observó que la técnica ofrecía resultados excelentes para diagnosticar la enfermedad de Crohn, superando incluso a la colonoscopia.

“Pensamos que la cápsula endoscópica puede ayudar al diagnóstico de esta enfermedad y también a su estadificación. Además, puede ser útil para evaluar la curación mucosa, así como para valorar a los pacientes operados que sufren esta enfermedad”, añade la Dra. Carretero respecto a posibles nuevos usos de esta prueba endoscópica.

### Indicaciones y contraindicaciones

La prueba está contraindicada en el caso de que el paciente tenga una obstrucción intestinal en el momento de realizarse la exploración. Otra contraindicación relativa es que el paciente tenga problemas de deglución, puesto que si no son capaces de tragarse una pastilla, será más difícil tragarse una cápsula de tamaño algo mayor, si bien en casos necesarios, puede obviarse esta contraindicación mediante la colocación de la cápsula con un gastroscopio. Un detalle a tener en cuenta es que, la finalización de la prueba está condicionada a la velocidad del tránsito intestinal de cada paciente y, por lo tanto, si éste es muy lento, existe un riesgo de que la exploración no sea completa en el tiempo que dura la batería del dispositivo.

Una de las preguntas más frecuentes de los pacientes es si la cápsula sustituye a la endoscopia convencional, sin embargo están indicadas para estudiar el intestino delgado y el colon, pero no para el estudio de todos los tramos del aparato digestivo, como el estómago. La Dra. Carretero precisa que “debemos combatir la falsa idea de que la cápsula endoscópica puede sustituir siempre a la endoscopia convencional. En algunos casos es mejor la cápsula endoscópica y, en otros deben aplicarse técnicas como la gastroscopia y la colonoscopia.”

### Tipos de cápsulas y preparación de la prueba

Existen tres tipos principales de exploraciones que se efectúan con la cápsula endoscópica. Una de las pruebas con cápsula endoscópica se dirige al estudio del intestino delgado y, respecto a la exploración, persiste cierta controversia clínica acerca de si es necesario hacer

una preparación intestinal previa o no, si bien la última revisión técnica de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), que data de marzo de 2018 aconseja realizar preparación intestinal. Cuando se lleva a cabo, esta preparación del intestino se realiza mediante laxantes, aunque con dosis más bajas que en la colonoscopia

Otra posible exploración con cápsula endoscópica se dirige al estudio del colon y, en este caso, es imprescindible preparar el intestino grueso. El paciente debe acudir a esta exploración en ayunas, con ropa holgada y habiendo hecho la preparación. Un tercer tipo de prueba consiste en examinar en una misma sesión el intestino delgado y el intestino grueso mediante la cápsula endoscópica. En este caso, también es imprescindible realizar una preparación intestinal previa.

Por último, existe un tipo de cápsula endoscópica que es reabsorbible y que no captura imágenes, ya que está compuesta de lactosa y de un marcador radio-opaco muy delgado. Esta cápsula se da a los pacientes como primer paso de un estudio diagnóstico si se sospecha que la cápsula convencional puede quedar retenida en algún tramo de la exploración. Su objetivo es solo valorar la permeabilidad del intestino. Si queda atrapada en una zona demasiado estrecha del tramo del intestino que se desea estudiar, esta cápsula endoscópica se reabsorbe, y el marcador radiológico habitualmente franquea la zona de estenosis sin producir complicaciones. En cambio, si el paciente la expulsa íntegra, significa que no ha encontrado dificultades a su paso por el aparato digestivo y, a continuación, se puede realizar el estudio diagnóstico mediante la administración de la cápsula convencional.

3

### La exploración, paso a paso

La cápsula endoscópica es una prueba muy sencilla, totalmente ambulatoria y muy cómoda para el paciente, puesto que no es dolorosa, molesta, o invasiva. En algunos casos, esta prueba precisa una preparación previa y en otros no. El paciente acude el centro hospitalario donde se le proporciona la cápsula endoscópica, que va provista de una cámara, y que ingiere.

Asimismo, al paciente se le coloca un cinturón que registra las imágenes que envía la cápsula endoscópica de forma inalámbrica. Cuando ha ingerido la cápsula, tampoco es necesario que el paciente permanezca en el centro hospitalario, sino que puede regresar a su a casa o al trabajo. El paciente debe volver al hospital al cabo de ocho horas para que el equipo médico que le atiende le retire el cinturón, a fin de obtener el registro de las imágenes tomadas por la cámara durante su recorrido por el interior del intestino delgado.

Ahora bien, cuando la cápsula endoscópica se dirige a explorar el colon, hay que esperar a que el paciente la expulse para asegurarse de que la cápsula ha recorrido todo el aparato digestivo, antes de la retirada del cinturón para la descarga de las imágenes. Para ayudar al paciente a la expulsión, se suelen suministrar aceleradores del tránsito intestinal. De hecho, entre un 85% y



un 90% de los casos, se consigue la excreción de la cápsula en el tiempo preestablecido de ocho horas antes de marcar el regreso al hospital.

### **Sobre la SEPD**

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.600 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en [www.sepd.es](http://www.sepd.es)

### **Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2018)**

Del 21 al 23 de junio, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra en Valencia su LXXVII Congreso Nacional en el marco de la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2018). La SED es el encuentro por excelencia de la especialidad y un foro de referencia para los especialistas por su relevante papel en la formación continuada acreditada y en la presentación de resultados de investigaciones de Aparato Digestivo. Reúne a más de 1.000 expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades digestivas. Más información en <http://congresosed.es/>.