



VIDEOCÁPSULA ENDOSCÓPICA:

Dra. Isabel Muñoz Hernández y Dr. Jorge Valmaña Caballero.

FEA Aparato Digestivo Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado.
Talavera de la Reina

La Video Cápsula endoscópica (VCE) fue aprobada en 2001 como técnica endoscópica para el estudio del intestino delgado. Se trata de un dispositivo desechable de pequeño tamaño que a través de su ingesta oral permite obtener imágenes del tubo digestivo impulsada por los propios movimientos intestinales. La cápsula viene empaquetada con un sistema de imán que hace que no se active hasta su apertura.

En nuestro Hospital se han realizado 17 estudios con cápsula endoscópica desde su incorporación a la cartera de servicios de Aparato Digestivo; revisadas y leídas 8.

Consta de una pequeña videocámara en color, un dispositivo de iluminación, un sistema de transmisión de imágenes, una batería que dura unas 8 horas y una antena, todo incluido en una funda de plástico biocompatible. La cápsula obtiene 2 imágenes por segundo, es decir, un promedio de unas 50.000 imágenes durante un examen de 8 horas. Estas imágenes son enviadas mediante radiofrecuencia a una unidad portátil externa de recepción y grabación que el paciente lleva alrededor de la cintura. Posteriormente estos datos serán descargados para que sean analizadas las imágenes por el médico lector.

Sus principales ventajas son su seguridad, la no invasividad, la buena tolerancia, realización de forma ambulatoria y revisión de todo el intestino delgado. Sin embargo no es una técnica perfecta ya que no permite manipular el contenido intraluminal ni permite realizar biopsias ni actuar terapéuticamente y dado que su movimiento es aleatorio, podría no captar alguna lesión. Aproximadamente el 15% los estudios pueden ser incompletos, no alcanzando el ciego al acabar la grabación.

Indicaciones

Las indicaciones para el estudio del intestino delgado con VCE son:

- Hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) Oculta o manifiesta: indicación fundamental
- Enfermedad de Crohn conocida o sospechada
- Sospecha de Tumores de intestino delgado (ID)
- Seguimiento de síndromes con poliposis
- Síndromes de mal absorción (refractarios o dificultad diagnóstica)

- Otras: enteropatía por AINES, actínica, aclarar imágenes anormales de ID, dolor abdominal no filiado, monitorización del injerto tras trasplante intestinal, enfermedad de injerto contra huésped

Contraindicaciones absolutas

- Obstrucción intestinal clínica o radiológica
- Pseudo obstrucción intestinal

Contraindicaciones relativas:

- Trastornos de la deglución y cirugía gástrica previa, en ambos casos podría introducirse la VCE mediante endoscopia alta
- Enfermedad de Crohn de ID activa con o sin estenosis
- Diverticulosis intestinal extensa
- Embarazo

Se ha demostrado que el uso de VCE en pacientes con marcapasos es segura y puede también practicarse en sujetos con desfibriladores cardiacos implantables (DCI) con monitorización intrahospitalaria. Hay que tener en cuenta que en pacientes ingresados en Unidades de Telemetría puede haber interferencias, inhibiendo señales de la cápsula.

Complicaciones

La complicación más frecuente y prácticamente la única es la retención de la cápsula endoscópica, definida como la no expulsión de la misma durante al menos 2 semanas. Se produce en aproximadamente 1% y es variable según las distintas patologías; 0% en voluntarios sanos, 1,5% en hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) o 5% en enfermedad de Crohn.

La retención de la VCE no siempre implica impactación de la cápsula y obstrucción del intestino delgado por lo que el tratamiento puede retrasarse en pacientes asintomáticos. En ocasiones bastará con tratamiento médico (corticoides en enfermedad inflamatoria intestinal) y en otras habrá que recurrir a la extracción endoscópica mediante enteroscopia o incluso a la cirugía.

Por ello, en pacientes con alto riesgo de retención, se utiliza como paso previo la Cápsula Patency Agile o cápsula reabsorbible, desarrollada para valorar la permeabilidad luminal del tracto gastrointestinal antes del estudio con VCE. No captura imágenes y no precisa preparación intestinal. Consiste en una fina lámina de radiofrecuencia dentro de una composición de lactosa que se disuelve aproximadamente a las 30 horas si se retiene en el intestino delgado. La expulsión de esta cápsula parcial o totalmente degradada contraíndica el estudio con VCE.

Los pacientes con RIESGO DE RETENCIÓN y por tanto con indicación de Cápsula Patency serían:

- Uso crónico de AINES
- Enfermedad de Crohn

- Sospecha de tumor
- Antecedente de radiación abdominal
- Antecedente de Cirugía abdominal
- Sospecha clínica o radiológica de estenosis en intestino delgado