

Reunión de Consenso sobre Aplicaciones Clínicas de la Cápsula Endoscópica

Marbella, Junio de 2003

El profesor J. Ramón Armengol-Miró, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, ha sido el encargado de moderar la mesa que sobre la cápsula endoscópica han desarrollado conjuntamente la SEPD y la AEED. En la sesión han participado los doctores J. Dot Bach, J.M. Herrerías Gutiérrez, J. L. Vázquez Iglesias y P. Menchén Fernández-Pacheco, todos ellos, pioneros en nuestro país en la utilización de la cápsula endoscópica y con amplia experiencia en el manejo de la patología del intestino delgado.

AEED y SEPD llegan a un consenso sobre las indicaciones de la cápsula endoscópica

El objetivo de la reunión ha sido el de establecer un consenso sobre las aplicaciones clínicas que la cápsula endoscópica tiene en estos momentos.

A ella, acudieron también los doctores J. Balanzó Tintoré, J. Boix Valverde, E. Castillo Begines, F. Martínez Alcalá, M. Muñoz Navas, E. Pérez Cuadrado, J. Pérez Piqueras, J. M. Pou Fernández, J.A. Ramírez Armengol y E. Saperas Franch.

En la introducción el profesor JR Armengol-Miró, como moderador de la reunión, enfatizó sobre el gran avance tecnológico que ha representado la cápsula, "la cual ha tenido un gran impacto tanto social como científico en el diagnóstico y tratamiento de la patología del tubo digestivo. Sin embargo considerando las grandes ventajas que esta nueva tecnología aporta, no está muy bien definida cuáles son sus aplicaciones clínicas en el momento actual, es por ello que se ha intentado buscar un consenso entre clínicos y endoscopistas de gran experiencia y conocedores en profundidad de las necesidades diagnósticas en la patología del intestino delgado, tramo del tubo digestivo que ha estado durante muchos años apartado de la visión endoscópica de manera rutinaria como ocurre con el resto del tubo digestivo, tanto proximal como distal, y partiendo de la premisa que se precisa de uno o unos métodos diagnósticos para las patologías intestinales y no buscar patologías para el uso diagnóstico de nuevos métodos y técnicas".

Todo un avance

No cabe duda que la cápsula endoscópica ha sido uno de los avances más significativos en la visualización del tubo digestivo ya que permite la exploración del intestino delgado. En estos momentos, la cápsula representa un futuro muy prometedor en el ejercicio de la endoscopia digestiva.

Aunque de hecho se visualizan el esófago, estómago y colon, su exploración es incompleta, por ello no se considera por el momento que la cápsula sea una metódica precisa a utilizar para explorar estos órganos.

Desde un punto de vista más amplio, estos expertos han apuntado que "la patología que asienta exclusivamente en el intestino delgado posterior al ángulo de Treitz, es la candidata para su estudio mediante cápsula endoscópica. Cuando hay afectación de este órgano los síndromes que estos pacientes suelen presentar son: malabsorción, diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso y/o hemorragia digestiva".

En este sentido, han apuntado que en el intestino delgado pueden verse lesiones causadas por patologías bien diversas: infecciosas, tumorales, vasculares, iatrogénicas, inflamatorias y secundarias a cirugía abdominal previa.

El consenso

Entre las conclusiones a que han llegado este grupo de expertos destaca que “la indicación fundamental y poco discutible de la cápsula endoscópica es el estudio de la hemorragia digestiva de origen oscuro aguda, visible o crónica oculta, cuando no se consigue realizar un diagnóstico tras exploraciones convencionales”.

Otra indicación aceptada, ha sido el estudio del dolor abdominal que se acompaña de diarrea crónica, ante la sospecha de enfermedad de Crohn y sin constatación o evidencia de lesiones con las exploraciones convencionales (fibrogastroscofia, yeyunoscofia, fibrocolonoscofia e ileoscofia).

Además, han coincidido en que la cápsula endoscópica también puede ser útil para evidenciar la iatrogenia por fármacos (AINEs, anovulatorios, etc), lesiones crónicas postradioterapia y cuando por la clínica (hemorragia, anemia crónica, dolor abdominal, diarrea) se sospecha que pueden existir lesiones en el intestino delgado. Respecto a los pacientes irradiados o con intervenciones intestinales anteriores, han apuntado que es aconsejable el estudio previo con tránsito intestinal en aras de evitar retenciones de la cápsula por estrecheces o estenosis secundarias.

En cuanto a algunas poliposis intestinales, como el Síndrome de Peutz-Jeghers, han establecido que la cápsula endoscópica puede estar indicada como paso previo para completar el estudio y planificar la estrategia terapéutica (enteroscofia terapéutica, enteroscofia intraoperatoria, resecciones quirúrgicas, etc.), pero nunca como método de diagnóstico primario.

Además, está indicada en el estudio de la malabsorción, especialmente cuando se sospecha que puede existir un tumor tipo linfoma intestinal primario.

Asimismo, “en los pacientes con enfermedad celíaca, la cápsula también puede estar indicada en aquellos casos de larga evolución o aparición de síntomas asociados o mala evolución de la enfermedad, pese a seguir la dieta correctamente, cuando la yeyunoscofia con toma de biopsias no son diagnósticas”.

Por último, han incluido su utilidad en la búsqueda de tumores carcinoides intestinales u otro tipo de tumores estromales en pacientes que debutan con metástasis hepáticas de los mismos y/o síndrome carcinoide.

Contraindicaciones

En cuanto a contraindicaciones han subrayado que “las únicas contraindicaciones absolutas son la obstrucción y pseudoobstrucción intestinales”.

Además, representan contraindicaciones relativas: la disfagia, la acalasia, el divertículo de Zenker, la gastroparesia, la estenosis pilórica, los pacientes con cirugía gástrica resectiva y derivativa (B II y la esofagoyeyunostomia, entre otros. “En estos casos y en necesidad perentoria pueden utilizarse técnicas especiales para su introducción a intestino delgado”, han matizado.

También han destacado que no deben realizarse exploraciones tipo resonancia magnética en pacientes que no hayan expulsado la cápsula.

Por otro lado, han apuntado que “pese a que en los inicios del procedimiento se consideraba que a los portadores del marcapasos no se les podía administrar la cápsula, en la actualidad, esta contraindicación se ha suprimido dado que no se producen interferencias que hagan que el marcapasos o la propia cápsula funcionen de forma inapropiada”.

Además, no está indicada la exploración en mujeres durante la gestación.

Complicaciones

En un pequeño porcentaje de pacientes una vez la cápsula ha sido administrada su funcionamiento no es el adecuado. Según los expertos, en estos casos, debe repetirse la exploración, "con la consiguiente incomodidad para el paciente".

En otras ocasiones, algunos pacientes presentan problemas de vaciado gástrico, de tiempo de tránsito intestinal o de motilidad que hacen que la cápsula no progrese adecuadamente y se obtenga una exploración parcial del intestino delgado ya que las baterías se agotan antes de sobrepasar la válvula ileocecal.

Respecto a las complicaciones han apuntado que son inusuales y pueden ser la retención de la cápsula en seno piriforme, divertículo de Zenker, por acalasia, estenosis o divertículos de colon, entre otros y, excepcionalmente, el paso de la cápsula al árbol respiratorio.