



1^{er} Curso de Formación en Endoscopia Básica para Residentes

Organiza:



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO

Con el aval científico:



SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Cápsula endoscópica y enteroscopia asistida

Algoritmo:
media

Algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva

Autor:

Dr. Enrique Pérez-Cuadrado Robles

Programa

- Clases magistrales

- Anatomía, descripción de los procedimientos y criterios de calidad. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
- Patología vascular del intestino delgado. Dr. Juan Egea
- Patología inflamatoria del intestino delgado. Dra. Begoña Suárez
- Patología neoplásica del intestino delgado. Dra. Mileidis San Juan

- Seminarios

- Características endoscópicas de la enfermedad celiaca. Indicaciones de los estudios de intestino delgado (cápsula y enteroscopia). Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
- Indicaciones terapéuticas de la enteroscopia, (particularidades, material, limitaciones, etc.). Dra. Begoña Suárez
- La colonoscopia mediante cápsula endoscópica. Dra. Mileidis San Juan

- Casos clínicos

- Hemorragia digestiva media manifiesta. Dra. Begoña Suárez
- Cápsula panentérica en paciente con EICH. Dr. Juan Egea
- Diagnóstico mediante cápsula y enteroscopia de enfermedad celiaca refractaria. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado

- Píldoras

- Cápsula panentérica. Situación actual y posibles indicaciones futuras. Dra. Mileidis San Juan
- Enteroscopia espiral. Dra. Begoña Suárez
- La cápsula endoscópica en el paciente pediátrico y en el anciano. Dr. Juan Egea

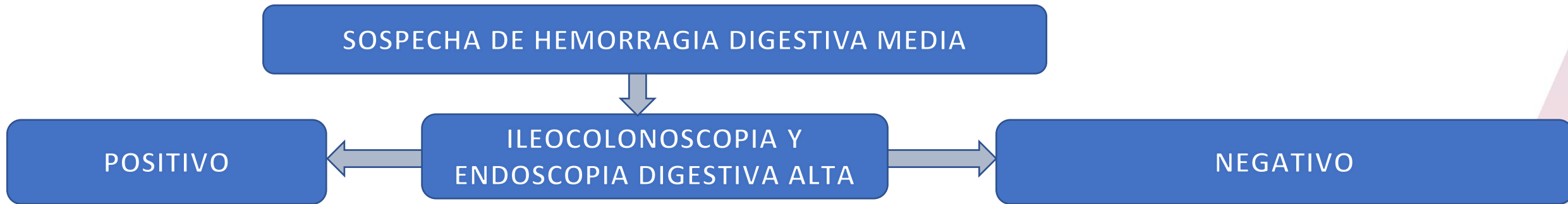
- Algoritmos diagnósticos

- Algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva media. Cuadrado Dr. Enrique Pérez-
- Algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Crohn de intestino delgado. Dr. Juan Egea

- Aspectos clínicos relevantes que precisan investigación posterior

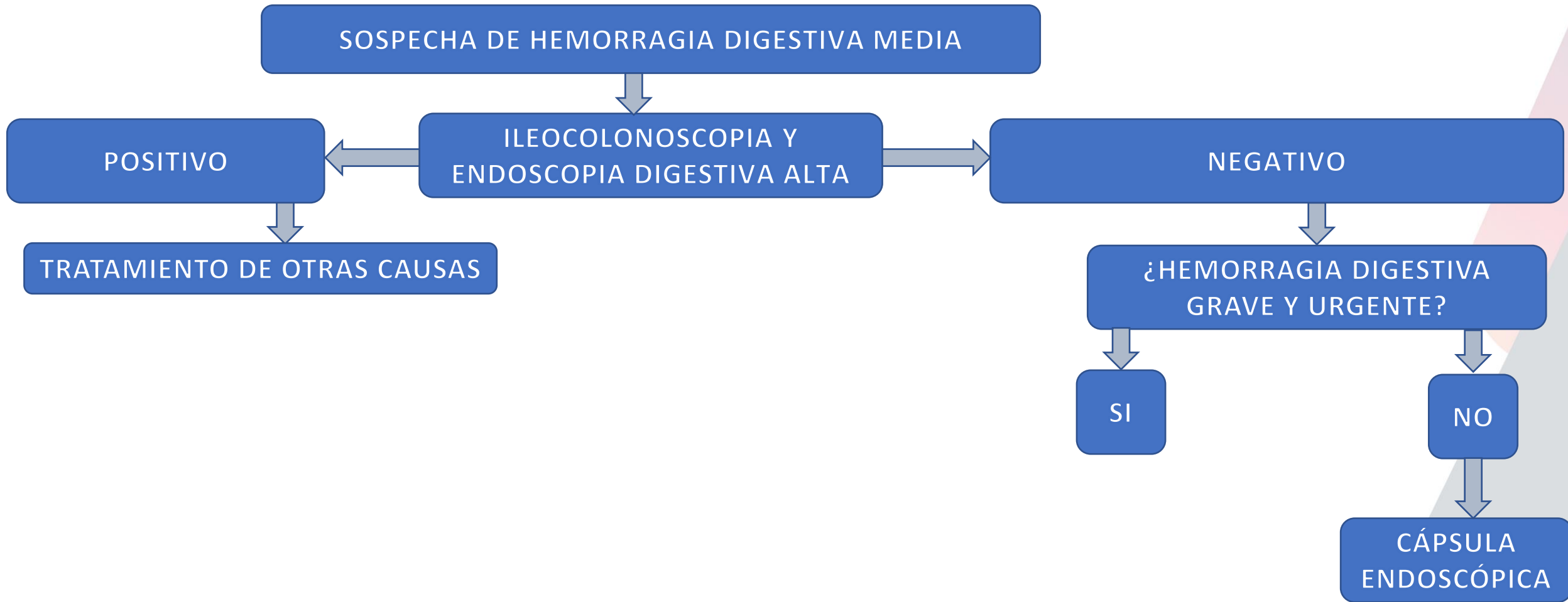
- Nuevos desarrollos en cápsula endoscópica: inteligencia artificial, cápsulas maniobrables, etc. Dra. Mileidis San Juan

- Test de autoevaluación

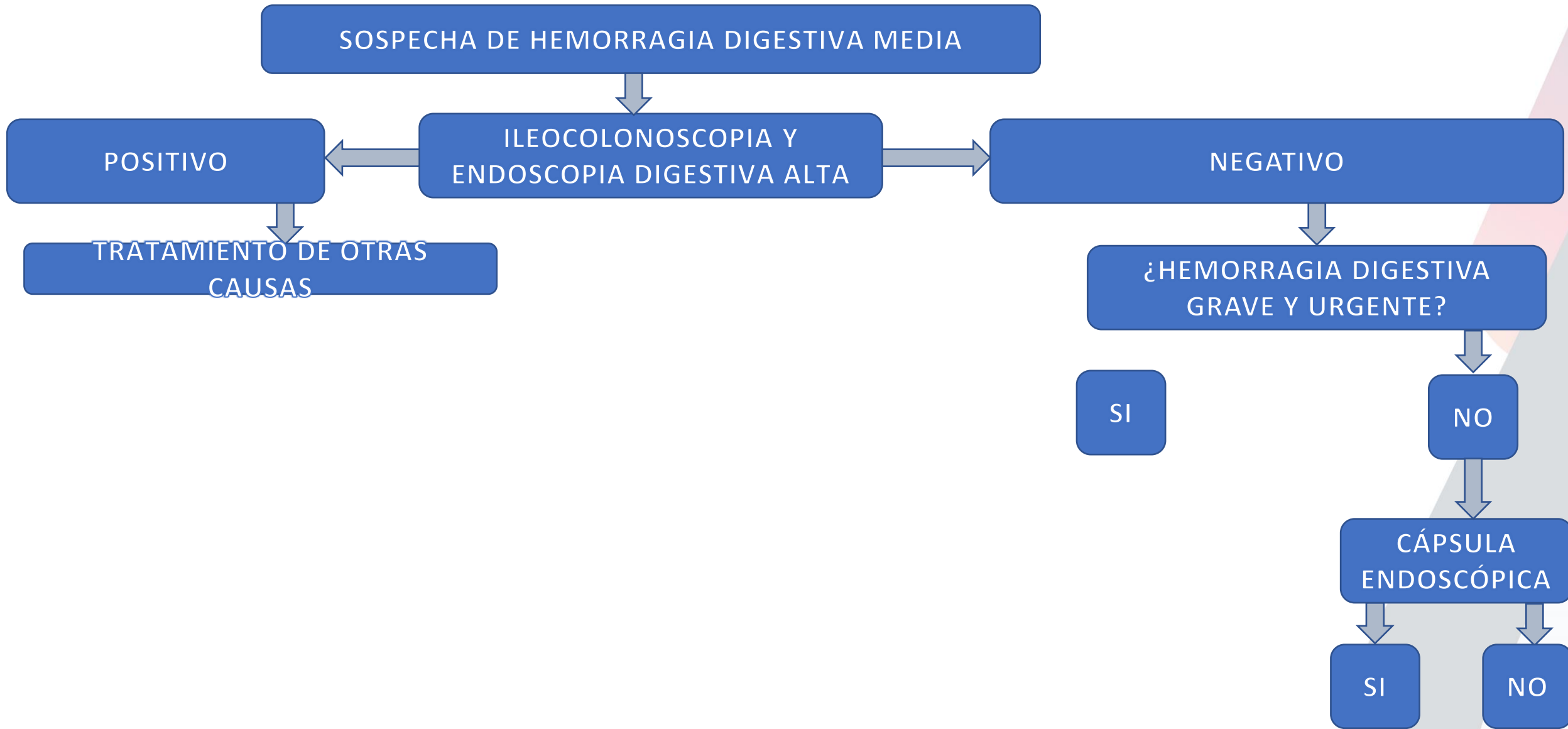


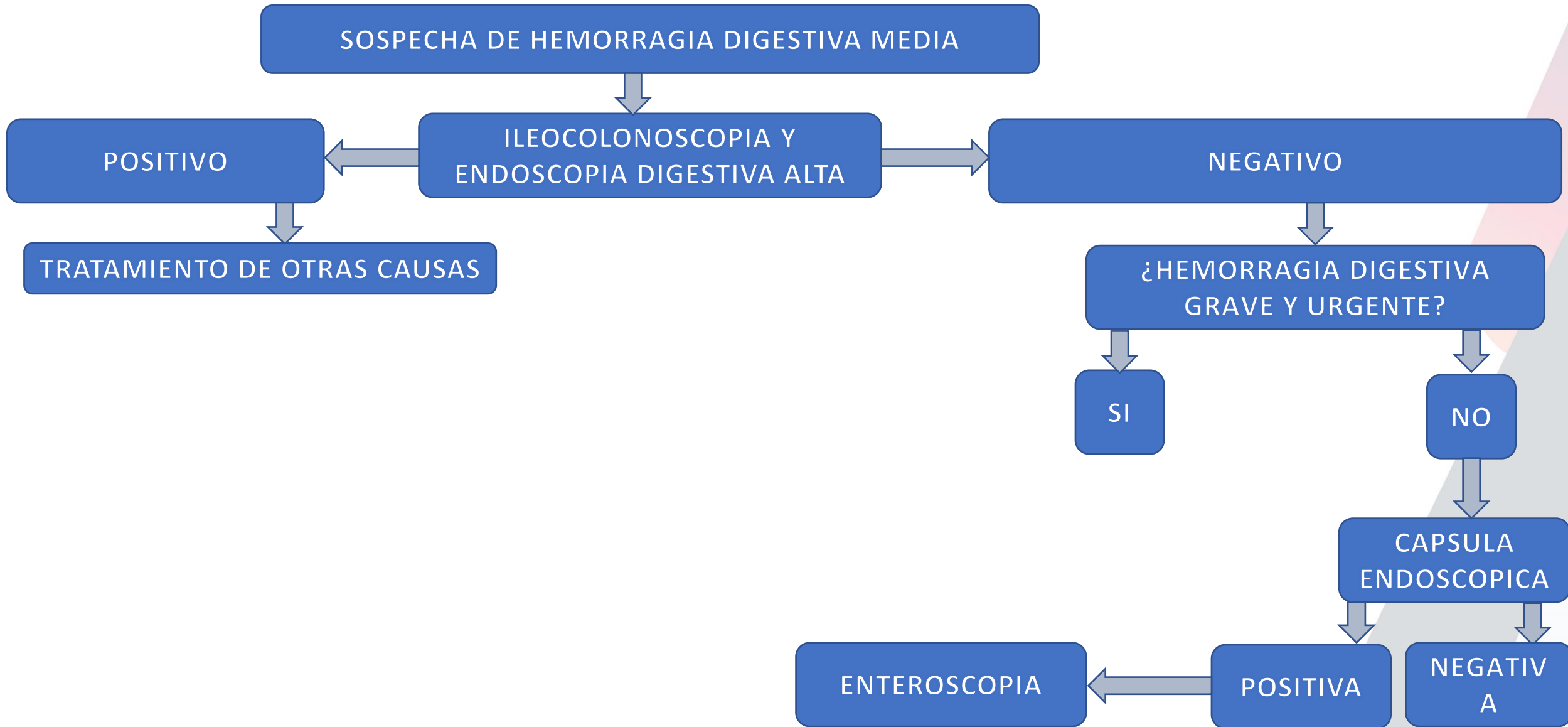
En casos de sospecha de hemorragia digestiva media siempre habrá de realizarse en primer lugar una endoscopia digestiva baja con ileoscopia y una endoscopia digestiva alta.

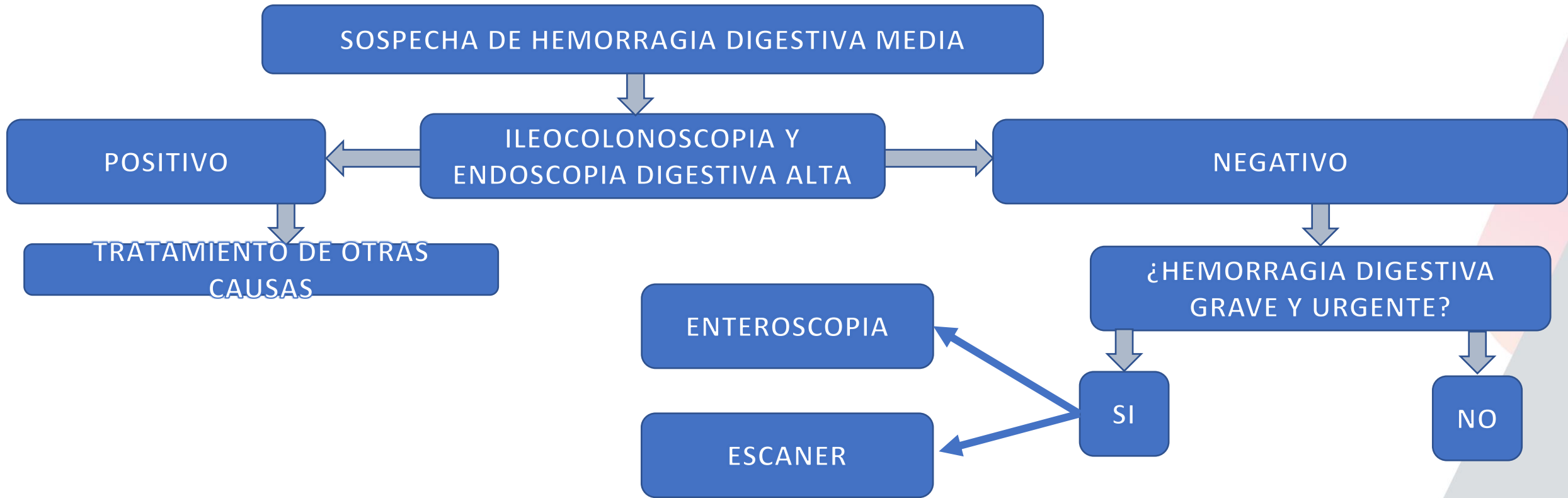
En caso de que la exploración resulte normal o que las lesiones detectadas no justifiquen la hemorragia, habrá que plantear un estudio de intestino delgado.



A la hora de realizar los estudios de intestino delgado es importante valorar la gravedad clínica de la hemorragia digestiva.



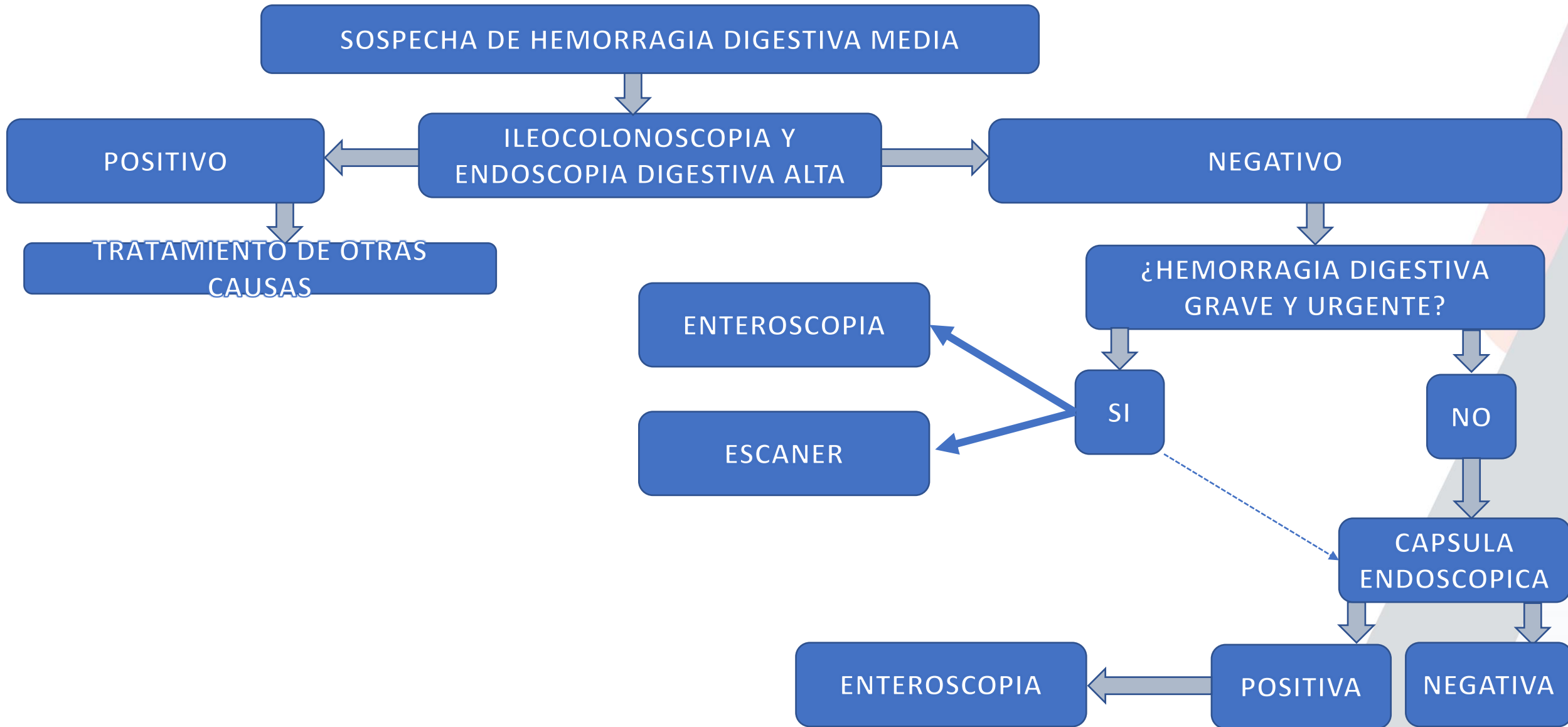




En caso de hemorragia digestiva grave y urgente, existen distintas posibilidades en función de la experiencia local y la disponibilidad de las distintas técnicas endoscópicas y radiológicas, que incluyen la enteroscopia asistida por dispositivo, el escáner, y en ciertos casos la capsula endoscópica con lectura urgente o en tiempo real.

La enteroscopia intraoperatoria podría estar indicada en casos muy seleccionados en los que la localización del origen del sangrado es conocida por exploraciones que el paciente ha realizado previamente.

En caso de realizar una enteroscopia ante un cuadro de hemorragia digestiva media masiva, se recomienda realizarla por vía oral en primer lugar.



Bibliografía

- Pennazio M, et al. **Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small- bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline.** Endoscopy 2015; 47: 352–376.
- Pérez-Cuadrado Robles E, et al. **Small bowel enteroscopy - A joint clinical guideline by the Spanish and Portuguese small-bowel study groups.** Rev Esp Enferm Dig. 2020;112(4):309-318.
- Ohmiya N, et al. **Obscure gastrointestinal bleeding: diagnosis and treatment.** Dig Endosc. 2015; 27(3):285-94.
- Pérez-Cuadrado Robles E, et al. **Emergency double-balloon enteroscopy combined with real-time viewing of capsule endoscopy: a feasible combined approach in acute overt-obscure gastrointestinal bleeding?** Dig Endosc. 2015 ;27(3):338-44.
- Yamamoto H, et al. **Clinical Practice Guideline for Enteroscopy.** Dig Endosc. 2017; 29(5):519-546.