



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

Caso clínico:

Un caso insidioso de sangrado gastrointestinal

Autores:

Dr. Antonio Giordano y Dra. Begoña González Suárez
Endoscopia Digestiva. Servicio de Gastroenterología
Hospital Clínic de Barcelona

Programa

- **Clases magistrales**
 - o Anatomía, descripción de los procedimientos y criterios de calidad. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
 - o Patología vascular del intestino delgado. Dr. Juan Egea
 - o Patología inflamatoria del intestino delgado. Dra. Begoña Suárez
 - o Patología neoplásica del intestino delgado. Dra. Mileidis San Juan
- **Seminarios**
 - o Características endoscópicas de la enfermedad celiaca. Indicaciones de los estudios de intestino delgado (cápsula y enteroscopia). Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
 - o Indicaciones terapéuticas de la enteroscopia, (particularidades, material, limitaciones, etc.). Dra. Begoña Suárez
 - o La colonoscopia mediante cápsula endoscópica. Dra. Mileidis San Juan
- **Casos clínicos**
 - o Hemorragia digestiva media manifiesta. Dra. Begoña Suárez
 - o Cápsula panentérica en paciente con EICH. Dr. Juan Egea
 - o Diagnóstico mediante cápsula y enteroscopia de enfermedad celiaca refractaria. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
- **Píldoras**
 - o Cápsula panentérica. Situación actual y posibles indicaciones futuras. Dra. Mileidis San Juan
 - o Enteroscopia espiral. Dra. Begoña Suárez
 - o La cápsula endoscópica en el paciente pediátrico y en el anciano. Dr. Juan Egea
- **Algoritmos diagnósticos**
 - o Algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva media. Cuadrado Dr. Enrique Pérez-
 - o Algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Crohn de intestino delgado. Dr. Juan Egea
- **Aspectos clínicos relevantes que precisan investigación posterior**
 - o Nuevos desarrollos en cápsula endoscópica: inteligencia artificial, cápsulas maniobrables, etc. Dra. Mileidis San Juan
- **Test de autoevaluación**

Conflicto de interés

- Ponente Cursos de formación de Olympus Iberia
- Ponente Medtronic
- Investigador ensayos clínicos financiados por Medtronic

PRESENTACION CLINICA

• ABRIL 2020

- Mujer de 79 años.
- Acude a urgencias por episodio de lipotimia con relajación de esfínteres.
- El día anterior había presentado **episodio de melena**.
- No síndrome constitucional. No otros síntomas de alarma.

Antecedentes relevantes:

- Alergia a penicilina
- No fumadora
- Bronquitis crónica (EPOC)
- Trombocitopenia
- Bloqueo de rama izquierda
- Obesidad, hipertensión, dislipidemia, osteoporosis
- Artrosis de la columna lumbar y **uso crónico de AINEs** durante más de 2 años
- **Deficiencia crónica de hierro** en tratamiento con suplementación oral desde el 2016.
- Medicaciones: **Dexketoprofeno**, Budesonida/formoterol, Omeprazol, diltiazem, hidroclorotiazida, desloratadina, alprazolam, rosuvastatina

PRESENTACION CLINICA

En la analítica se detecta Hb 6.9 g/dL, se transfunden 2 unidades de HC y se ingresa a la paciente.



En los días posteriores a su ingreso, se realizan gastroscopia y colonoscopia.

En una mujer con historia de uso crónico de AINEs y episodio de melena con anemización, ¿cuál sería la causa más probable de sangrado?

- Lesión de Dieulafoy
- Úlcera gástrica
- Esofagitis eosinofílica
- Gastritis atrófica

RESPUESTA CORRECTA

- Lesión de Dieulafoy
- Úlcera gástrica**
- Esofagitis eosinofílica
- Gastritis atrófica

Las úlceras pépticas representan la causa más común de sangrado gastrointestinal; normalmente esas úlceras se relacionan con infección por HP y/o uso de AINEs.

ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

Gastroscofia:

“ algunas erosiones antrales (HP negativo). No hay restos hemáticos”



Colonoscopia:

“diverticulosis de sigma y hemorroides, no hay restos hemáticos”



PRESENTACION CLÍNICA

SEPTIEMBRE 2020

Se repite analítica general con anemia persistente (7 g/dL).

Se realiza segunda gastroscopia (second-look endoscopy) sin detectar lesiones.

Mujer de 79 años con antecedentes de melena y anemia ferropénica persistente; gastroscopia y colonoscopia sin lesiones significativas, ¿cuál es el procedimiento más apropiado que indicarias?

- Angiografía para detectar la causa de sangrado
- TC de abdomen para detectar lesiones
- Realizar una tercera gastroscopia
- Cápsula endoscópica para explorar el intestino delgado

RESPUESTA CORRECTA

Mujer de 79 años com antecedentes de melena y anemia ferropénica persistente; gastroscopia y colonoscopia sin lesiones significativas, ¿cuál es el procedimiento más apropiado que indicarías?

- Angiografía para detectar la causa del sangrado
- TC de abdomen para detectar lesiones causa de sangrado
- Repetir una tercera gastroscopia
- Capsula endoscópica para explorar el intestino delgado

La cápsula endoscópica representa la técnica de primera opción para el estudio del intestino delgado en caso de sospecha de sangrado de intestino delgado, siendo poco invasiva y presentando alto rendimiento diagnóstico

CÁPSULA ENDOSCÓPICA

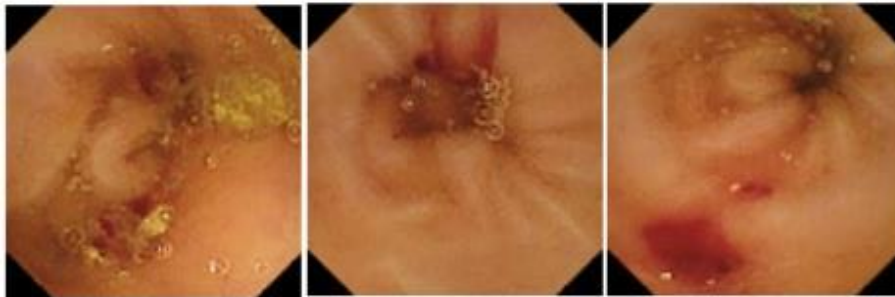
Septiembre 2020

Tiempo de tránsito gástrico: 00.27 h

Tiempo de tránsito intestinal: 06.46h

Preparación intestinal: **adecuada.**

- En duodeno (00.27.40 h) erosiones milimétricas de aspecto inespecífico
- En yeyuno proximal (02.40.59h) **2 angiectasias de 2 mm sin signos de hemostasia** - En yeyuno distal (04.24.00 h) **restos hemáticos y coágulos.**
- Íleon sin lesiones.



Restos hemáticos y coágulos en yeyuno distal, detectados por cápsula endoscópica. ¿Cuál sería la indicación más apropiada?

- Programar cirugía urgente
- TC para valorar la causa de sangrado
- Enteroscopia para confirmar los hallazgos y realizar tratamiento
- Seguir con suplementación de hierro y programar visita de seguimiento

RESPUESTA CORRECTA

Restos hemáticos y coágulos en yeyuno distal, detectados por cápsula endoscópica. ¿Cuál sería la indicación más apropiada?

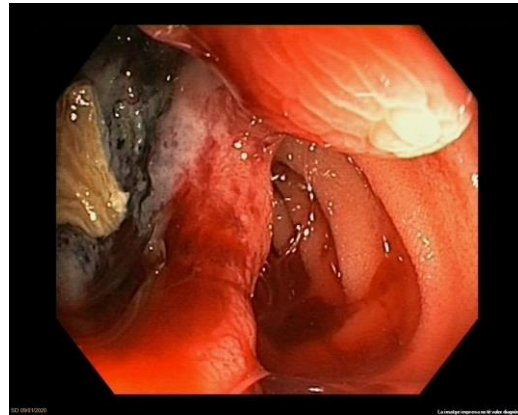
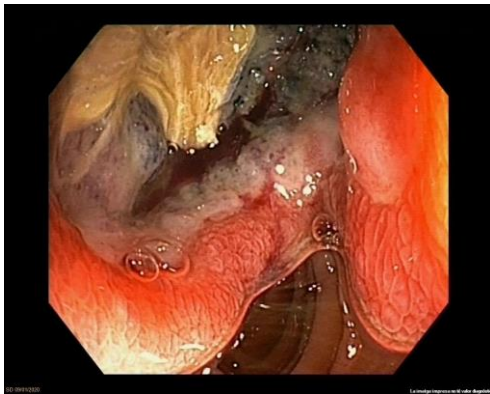
- Programar cirugía urgente
- TC para valorar la causa de sangrado
- Enteroscopia para confirmar los hallazgos y realizar tratamiento
- Seguir con suplementación de hierro y programar visita de seguimiento

En caso de hallazgos detectados por cápsula endoscópica, está indicada la exploración por enteroscopia con posible tratamiento. El uso de suplementación de hierro y seguimiento clínico se reserva para aquellos casos con estudio por cápsula endoscópica negativo.

ENTEROSCOPIA MOTORIZADA ESPIRAL

Enero 2021

Se realiza enteroscopia motorizada espiral detectando en yeyuno distal, a 270 cm del ligamento de Treitz, pseudodivertículo completamente ulcerado y con áreas de necrosis con bordes elevados y friables.



Se realizan biopsias de los bordes y tatuaje con tinta china unos cm distales a la lesión.

El examen histológico de las biopsias resulta inconcluyente: *inflamación crónica con erosiones de la mucosa.*

¿Cuál es el posible diagnóstico para esta lesión?

- Divertículo de Meckel
- Tumor benigno, probablemente leiomioma
- Lesión maligna, probablemente adenocarcinoma
- Enfermedad celíaca

RESPUESTA CORRECTA

¿Cuál es el posible diagnóstico para esta lesión?

- Divertículo de Meckel
- Tumor benigno, probablemente leiomioma
- Lesión maligna, probablemente adenocarcinoma
- Enfermedad celíaca

En los adultos los tumores de intestino delgado son la segunda causa más frecuente de sangrado de intestino delgado (5-7%), mientras las lesiones vasculares representan la primera causa.

RICE 2020

PORTUGAL

LISBOA

**XVIII REUNIÃO IBÉRICA DE
CÁPSULA ENDOSCÓPICA**

25 DE JANEIRO



¿Cuál sería tu conducta a seguir con los hallazgos ya descritos?

- Scintigrafía con TC
- TC del abdomen
- Cirugía
- Segunda toma de biopsias por enteroscopia



RESPUESTA CORRECTA

¿Cuál sería tu conducta a seguir con los hallazgos descritos?

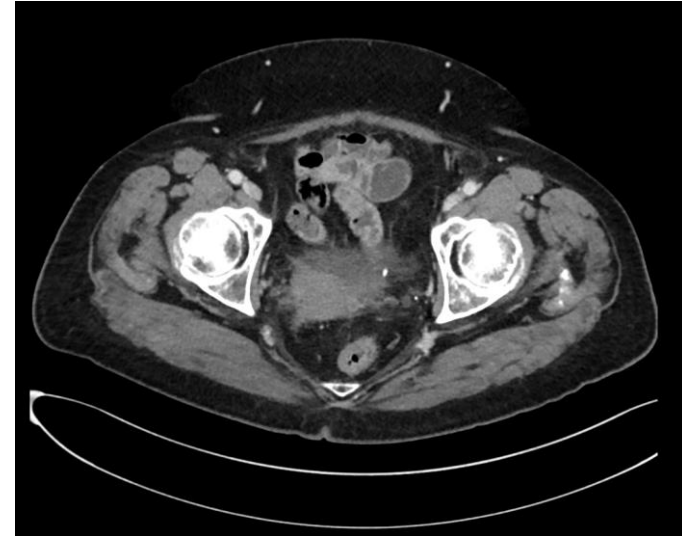
- Scintigrafía com TC
- TC del abdomen**
- Cirugía
- Segunda toma de biopsias por enteroscopia

Para completar el diagnóstico, antes de programar cualquier terapéutica, se necesita una técnica de radiología (TC o entero-TC). Repetir las biopsias no aportaría más información con el riesgo de hallazgos inespecíficos.

SEGUIMIENTO

A pesar de las biopsias negativas, el TC confirma la posible naturaleza neoplásica de la lesión yeyunal.

“...en hipogastrio se visualizan asas de intestino delgado con engrosamiento mural y dilatación sacular de unos 43x55mm, sospechosos por neoplasia de yeyuno distal, con 3 ganglios mesentéricos de tamaño aumentado (8mm).



Se decide realizar resección yeyunal.

El estudio anatómo-patológico describe una lesión compatible con GIST (*gastrointestinal stromal tumor*).

PARA SABER MÁS...

1. Gerson LB, Fidler J, Cave DR et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Small Bowel Bleeding. *Am J Gastroenterol* 2015; 110:1265–1287
2. Pennazio M, Spada C, Eliakim R, et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of smallbowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2015; 47: 352–376
3. Wilkins T, Khan N, Nabh A et al. Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding. *Am Fam Physician*. 2012 Mar 1; 85(5):469-76
4. Stabile BE, Stamos MJ. Surgical management of gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am*. 2000 Mar; 29(1):189-222
5. Rockey DC. Occult and obscure gastrointestinal bleeding: causes and clinical management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010 May;7(5):265-79
6. Small bowel bleeding, diagnosis and management (ACG): <https://gi.org/topics/small-bowel-bleeding/>