



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



PÁNCREAS, VÍAS BILIARES Y ENDOSCOPIA II

Enteroscopia y cápsula endoscópica

J. M. Blancas-Valencia

Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Recibido el 31 de mayo de 2015; aceptado el 15 de junio de 2015

El primer trabajo que se incluye es el presentado por Amer,¹ en el que se nos dice que la enteroscopia de doble balón (EDB) anterógrada (A) es más efectiva que la EDB retrógrada (R) para la evaluación de enfermedades del intestino delgado. En su estudio, que se realizó de forma retrospectiva, se incluyeron en dos grupos 573 pacientes: 361 con EDB A y 212 con EDB R, y se demostró que hubo diferencias significativas en los diagnósticos y tratamientos de las lesiones vasculares y neoplásicas, pero no así en las lesiones inflamatorias, por lo que se concluye que, en general, ante sospecha de enfermedad del intestino delgado se debe realizar como primera vía de abordaje de la EDB la anterógrada. Amer² presentó su experiencia sobre la EDB en pacientes jóvenes vs. pacientes ancianos en un análisis comparativo de las lesiones del intestino delgado (ID) y el riesgo del manejo endoscópico. Se incluyeron pacientes adultos menores de 60 años (grupo I) y mayores de 60 años (grupo II); la indicación más común en ambos grupos fue hemorragia de origen oscuro (HOO). Se encontraron más lesiones vasculares y la necesidad de mayor tratamiento endoscópico en el grupo II, sin diferencias en las lesiones neoplásicas o inflamatorias en ambos grupos; también hubo una mayor frecuencia de complicaciones (hemorragia) en el grupo II (10 vs. 0.5%). Se concluye que hay una mayor frecuencia de lesiones vasculares en los mayores de 60 años, con mayor frecuencia de complicaciones secundarias a mayor frecuencia de tratamientos. Considero que el primer reporte es una experiencia local y que esto variará de acuerdo con la epidemiología de cada región, por lo que estos resultados se deben tomar con precaución; esto

mismo aplicaría para el segundo trabajo, ya que se han descrito más lesiones neoplásicas e inflamatorias en el grupo de pacientes menores de 60 años en otros estudios. Finalmente, como el autor menciona, hubo una mayor frecuencia de complicaciones en el grupo de más de 60 años y eso se explica porque también hubo mayor número de maniobras terapéuticas; sin embargo, no define claramente a qué llamó hemorragia postratamiento, porque una frecuencia de 10% es una frecuencia aumentada y no se reporta en otros trabajos, en los que la frecuencia es de aproximadamente 3%.

Pasando a las características técnicas, en la Unión Americana se reporta una tasa de falla en la enteroscopia asistida con dispositivos superior a la que se informa en el Japón en cuanto a la intubación ileal (II) en la enteroscopia retrógrada. Dufault³ reportó un estudio donde la enteroscopia con monobalón asistida con CAP (capuchón transparente que se adapta en la punta del enteroscopio) mejoró la tasa de II (lográndola en 97% de los casos en 36 procedimientos), que comparada con una tasa de falla técnica de hasta 30% nos da un gran avance. Considero que no existe por el momento una causa bien demostrada que explique las diferencias de II entre Oriente y Occidente; en este caso en el que se incrementó de forma importante el éxito de la II puede ser debido principalmente al sesgo del autor o a una mayor experiencia en la realización del procedimiento. Un problema específico son los cuerpos extraños en intestino delgado y Chen⁴ presentó su experiencia en la que demuestra que la EDB es un método seguro para la extracción de cuerpos extraños, lo que él logró en 89% de los casos con 2%

Autor de correspondencia: Amores 942-16, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100. México, D.F. Teléfono: 55752379, fax 55740535.
Correo electrónico: blancasropeza@prodigy.net.mx (J. M. Blancas-Valencia)

de complicaciones. El cuerpo extraño que más indicó el procedimiento fue la cápsula endoscópica, seguida de prótesis biliares o pancreáticas, por lo que si está indicada la remoción del cuerpo extraño por estar dando sintomatología clínica o por el riesgo de una complicación, la extracción se puede realizar mediante la EDB con una alta tasa de éxito y una baja frecuencia de complicaciones.

Pasando a complicaciones de enfermedades específicas, Hwang⁵ y el grupo argentino reportan la utilidad de la EDB en la evaluación de los pacientes con enfermedad celiaca y sospecha de complicaciones. Ellos evaluaron a 15 pacientes y los compararon con otros métodos de imagen, como enteroclis, tomografía abdominal computarizada (TAC), PET-CT y entero-TAC, y encontraron que la EDB detectó lesiones no diagnosticadas en 20% de la enteroclis y en 8% de los pacientes con TAC, y fue mejor que la entero-TAC y la PET-CT para el diagnóstico de linfoma intestinal. Por ello concluyen que la EDB es una herramienta útil para la demostración de complicaciones en este grupo de enfermos. Una lesión que encontramos con cierta frecuencia en el intestino delgado es la estenosis u obstrucción y su diagnóstico y manejo no han sido completamente definidos. Iwasaki⁶ reportó la eficacia y seguridad de la dilatación endoscópica con balón de las estenosis gastrointestinales en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal utilizando enteroscopia de monobalón, con éxito en 65 estenosis y sólo una perforación que no requirió tratamiento quirúrgico; además, sólo en 20% de los casos se llegó al tratamiento quirúrgico. Por otra parte, Seeger⁷ reportó la utilidad de la EDB para definir la etiología de la obstrucción intestinal recurrente y en su estudio, que incluyó a 19 pacientes, encontró que la primera causa de esta patología es el uso de AINE, aunque en una gran mayoría se consideran como inespecíficas. El diagnóstico y tratamiento no siempre son fáciles y cada vez se establecen mejores criterios para la definición del problema y a quien sí debemos, y bajo qué criterios, ofrecer un tratamiento. La enteroscopia tiene otras indicaciones y no sólo la enfermedad del ID, como la realización de colangiopancreatografías endoscópicas (CPE) mediante enteroscopia en pacientes que tienen la anatomía alterada por cirugía gastrointestinal y obstrucción biliar; sin embargo, este procedimiento es complejo ya que no hay disponibilidad de accesorios. Khasab⁸ reportó un trabajo internacional multicéntrico comparando el drenaje biliar guiado por ultrasonido vs. la CPE asistida por enteroscopia en el que se evaluaron 98 pacientes en dos grupos y encontró éxito técnico en 48 (98%) pacientes del grupo de ultrasonido endoscópico (grupo I) y en 32 (65%) del grupo de enteroscopia (grupo II). El éxito clínico se obtuvo en 88% del grupo I y en 60.4% del grupo II como resultados más importantes con una mayor frecuencia de complicaciones, por lo que concluye que es mejor la derivación por ultrasonido endoscópico pero en nuestro país no hay mucha experiencia con ninguno de los dos métodos.

Pasando a la video cápsula endoscópica (CE), la información actual es que en la mayoría de los pacientes debe ser el primer estudio en la evaluación de sospecha de enfermedad del ID, a excepción de los pacientes con sospecha de obstrucción intestinal. En hemorragia origen oculto (HOO) evidente se ha propuesto que la mejor estrategia es la realización de enteroscopia profunda como primer estudio. Brahmbhatt⁹ reportó su experiencia en este aspecto utilizando la CE en este grupo de pacientes antes que la EDB y

encontró que la CE no mejoró el alcance diagnóstico ni disminuyó el número total de enteroscopias en la HOO evidente, por lo que parece ser que la mejor estrategia costo-beneficio es la realización de EDB ante los pacientes con HOO evidente. Faltan aún más estudios prospectivos para definir con claridad este aspecto.

Finalmente, la CE tiene otras indicaciones y una de las más prometedoras es la cápsula de colon de 2ª generación (CC2) que se está evaluando para el tamizaje del cáncer colorrectal (CCR). Suchanek¹⁰ reportó la eficacia de la CC2 en la detección de pólipos y CCR comparada contra colonoscopia: en 225 individuos que habían sido sometidos a tamizaje con la CC2 y después se les realizó colonoscopia encontró que la sensibilidad de la CC2 para los pólipos > 6 mm y > 10 mm y los adenomas mayores de 10 mm alcanzó 79, 88 y 100%, respectivamente. La especificidad para los pólipos > 6 mm y > 10 mm fue de 97 y 99%, respectivamente. Se diagnosticaron dos individuos con cáncer de colon con ambos métodos y no hubo complicaciones serias, por lo que concluye que la CC2 es segura, no invasiva y puede ser considerada equivalente a la colonoscopia. Por supuesto estos resultados se deberán seguir demostrando en series más grandes para poder sustituir a la colonoscopia como el método de elección en el tamizaje de estas lesiones, un aspecto muy importante por su disponibilidad.

Para finalizar mencionaremos la utilidad de la tomografía abdominal computarizada (TAC) con o sin enterografía en los pacientes con HOO. Limsrivilai¹¹ realizó una evaluación prospectiva de la cápsula endoscópica vs. TAC con enterografía en la que incluyó a 52 pacientes, 41 con hemorragia evidente y 11 con hemorragia oculta. El alcance diagnóstico de la cápsula y la TAC-enterografía fue de 59.6 y 30.8%, respectivamente. La sensibilidad diagnóstica de la cápsula y de la entero-TAC fue de 83.3 y 44.4% ($p = 0.007$), y la especificidad fue de 93.8 y 100%, respectivamente; si se combinan la cápsula y la TAC se aumenta la sensibilidad a 97.2%. La TAC demostró mayor sensibilidad para los tumores, mientras que la cápsula para los otros tipos de lesiones, por lo que se concluye que la TAC debe ser utilizada como herramienta cuando la cápsula no demuestre lesión en intestino delgado.

Financiamiento

No se recibió financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Amer S, Gill M, Shah P, et al. Anterograde DBE Is More Effective Than Retrograde DBE for Evaluation and Management of Small-Bowel Disorders. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1614.
2. Amer S, Shah P, Gill M, et al. Anterograde Double Ballon Enteroscopy in Younger versus Older Patients: A Comparative Analysis of Small Bowel Lesions and Risk of Endoscopic Management. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1601.

3. Dufault D, Brock A. CAP-Assisted Retrograde Single Ballon Enteroscopy Results in High Terminal Ileal Intubation Rate. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1613.
4. Chen W, Bartel M, Stauffer J, et al. Double Ballon Enteroscopy Is a Safe Technique for Retrieval of Entrapped Foreign Body in the Small Bowell for Greater Than 100 Days. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1669.
5. Hwang H, Niveloni S, Julio M, et al. Double Ballon-Assisted Deep Enteroscopy for the Study of Patients Suspected of Complicated Celiac Disease. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1611.
6. Iwasaki T, Kato T, Sawada R, et al. Efficacy and Safety of Endoscopic Ballon Dilatation for Gastrointestinal Strictures in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Single Center Retrospective Study. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Sa1484.
7. Seeger K, Brahmbhatt B, Bartel M et al. Recurrent Small Bowel Obstructions of Unclear Etiology- What Does Our Double Ballon Enteroscopy Find? Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1612.
8. Khashab M, El Zein M, Sharzehi K, et al. International Multicenter Comparative Trial of EUS-Guided Biliary Drainage vs Enteroscopy-Assisted ERCP in Patients with Surgical Anatomy and Biliary Obstruction. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Mo1503.
9. Brahmbhatt B, Lukens F, Simons C, et al. Overt Obscure GI Bleed- Do We need Video Capsule Endoscopy Prior Enteroscopy? - Analysis of a Large Database. Sesión de presentaciones orales presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. 338.
10. Suchanek S, Grega T, Voska M, et al The Efficiency of Colonic Capsule Endoscopy in Detection of Colorectal Polyps and Cancers Compares to Colonoscopy - Final Results of Multicenter, Prospective, Cross-Over Study. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. Sa1568.
11. Limsrivilai J, Pongprasobchai S, Srisajjakul S, et al. A Prospective Blinded Comparison of Videocapsule Endoscopy Versus Tomography Enterography in Obscure Gastrointestinal Bleeding: Appropriate Position of Computes Tomography Enterography. Sesión de presentaciones orales presentada en: DDW; 2015 mayo 16-19; Washington DC. 334.