



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



EDITORIAL

Utilidad de la cápsula endoscópica en el diagnóstico de la enfermedad injerto contra huésped gastrointestinal[☆]



Usefulness of capsule endoscopy in the diagnosis of gastrointestinal graft-versus-host disease

El intestino delgado (ID) es el órgano más afectado por la enfermedad injerto contra huésped (EICH) gastrointestinal. Su presentación clínica, anatómica y endoscópica es heterogénea, y muchas veces inespecífica, lo que dificulta su diagnóstico. La cápsula endoscópica (CE) ha sido descrita como una herramienta útil y complementaria al estudio endoscópico convencional en estos casos¹, con un rendimiento diagnóstico del 54%². Sin embargo, los datos en la literatura son escasos, y la precisión diagnóstica de esta técnica no está bien definida.

En el presente número de la REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO, Blanco-Velasco et al.³, presentan un estudio observacional en el que analizan la utilidad de la CE en una cohorte retrospectiva de 21 pacientes, concluyendo una alta sensibilidad y un valor predictivo positivo con una concordancia moderada con los hallazgos histopatológicos.

Como en estudios similares previamente publicados, los autores emplean el estudio histopatológico como prueba de oro. Es de señalar que las muestras histológicas obtenidas mediante endoscopia convencional pueden no ser siempre fiables. Las razones son múltiples: la presentación parcheada de la enfermedad, su presentación endoscópica inespecífica que lleva a realizar biopsias aleatorias, la rápida evolución de las lesiones, o su localización inaccesible a la gastroscopia o ileocolonoscopia. Todo esto se traduce en un bajo valor predictivo negativo del estudio endoscópico convencional sin biopsias y una baja concordancia con la CE.

Los autores describen altos valores de sensibilidad y especificidad, del 88 y 75%, respectivamente. La baja especificidad puede llevar a una mayor tasa de falsos positivos. En la práctica clínica, esto podría ser debido a que la cápsula se considera positiva en función de un criterio compuesto que integra diversos tipos de lesiones inflamatorias con distinto grado de gravedad. En estos casos, sería interesante saber si las lesiones eran parcheadas o de presentación exclusivamente yeyunal sin afectación del íleon terminal, ya que la ileocolonoscopia tiene mayor rentabilidad diagnóstica que la gastroscopia. En efecto, se ha demostrado que las lesiones duodenales vistas en CE predicen un resultado histológico positivo y que no fue detectado por la gastroscopia², lo que hace pensar que la correlación no es buena entre ambas técnicas debido probablemente a que las lesiones tienen localizaciones diferentes. Además, la presencia de estas lesiones podría tener un impacto pronóstico, ya que un estudio reciente ha mostrado una asociación entre lesiones inflamatorias en la CE (28 vs. 4%; $p < 0.01$) y mortalidad asociada a EICH⁴. Sin embargo, parece más relevante en estos pacientes tener una prueba de alto rendimiento diagnóstico focalizada en la sensibilidad. En este sentido, los autores describen un mayor rendimiento de la CE en comparación con el estudio endoscópico convencional sin toma de biopsias (85 vs. 66%)³.

Otro aspecto importante que considerar descrito en la literatura es el tiempo de tránsito gástrico e intestinal de la CE, así como el estudio completo de ID en estos pacientes. El presente trabajo describe una visualización completa del ID por CE en el 81% de los casos, lo que podría tener un impacto disminuyendo la sensibilidad de la técnica en formas distales de la enfermedad. Por otro lado, el 24% de los pacientes necesitaron de la realización de una gastroscopia para liberar la cápsula en ID ya que estaba retenida en el estómago. Este hecho también podría teóricamente aumen-

[☆] Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.06.005>, Blanco-Velasco G. Utilidad de la cápsula endoscópica en el diagnóstico de la enfermedad injerto contra huésped gastrointestinal. Rev Gastroenterol Mex. 2021;86:215–219.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.02.001>

0375-0906/© 2021 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

tar los falsos negativos de formas de EICH duodenales si la CE es colocada en tramos distales del duodeno o yeyuno proximal directamente mediante endoscopia. En este sentido, la práctica recomendada podría consistir en realizar la colocación de la cápsula mediante endoscopia de forma precoz en pacientes en los que se detecte un retraso de paso a ID, liberando la misma en el bulbo duodenal o la segunda porción duodenal como muy lejos.

Los resultados de Blanco-Velasco et al.³ contribuyen de forma notable a consolidar la evidencia científica que cuantifica la precisión de la CE en esta enfermedad, pero también plantean nuevas cuestiones. La integración de la CE en el algoritmo diagnóstico de la detección temprana de EICH es probablemente el siguiente paso en la práctica clínica de estos pacientes⁵. Además, de acuerdo con estos resultados y estudios previos en la literatura, la CE podría ser considerada como la nueva prueba de oro en el diagnóstico de formas leves de EICH, o en formas de afectación proximal, sobre todo cuando las lesiones son más evidentes (úlceras múltiples o estenosis), independientemente del estudio histológico. Es importante definir el momento ideal de su realización para aumentar su sensibilidad, ya que esta enfermedad es muy dinámica, lo que puede llevar a falsos negativos. En este sentido, como sugieren los autores, la CE puede llevar a un diagnóstico más precoz que mediante el estudio histopatológico, lo que se podría traducir en un impacto terapéutico en estos pacientes que presentan a menudo formas graves. En la misma línea, estudios prospectivos que analicen no solo los parámetros técnicos de la CE, sino también su impacto en el curso evolutivo, son necesarios. Para terminar, la unificación de criterios diagnósticos mediante CE en la EICH es cada vez más una prioridad, para lo que la inteligencia artificial quizá tenga una respuesta en un futuro cercano al identificar patrones endoscópicos propios de la enfermedad.

En conclusión, este estudio confirma el papel prometedor de la CE en los pacientes con formas gastrointestinales de EICH y abre nuevos caminos a definir el rol exacto de la técnica en el algoritmo diagnóstico-terapéutico de los mismos, cuando debe prevalecer su resultado por encima del análisis histopatológico y el momento en el que debe ser realizada.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Varadarajan P, Dunford LM, Thomas JA, et al. Seeing what's out of sight: Wireless capsule endoscopy's unique ability to visualize and accurately assess the severity of gastrointestinal graft-versus-host-disease. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2009;15:643-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbmt.2009.02.002>.
2. Perez-Cuadrado-Robles E, Castilla-Llorente C, Queneherve L, et al. Short article: Capsule endoscopy in graft-versus-host disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2017;29:423-7, <http://dx.doi.org/10.1097/MEG.0000000000000809>.
3. Blanco-Velasco G, Palos-Cuellar R, Dominguez-Garcia MR, et al. Utility of capsule endoscopy in the diagnosis of gastrointestinal graft-versus-host disease. *Rev Gastroenterol Mex.* 2020;86, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2020.06.005>.
4. Inoki K, Kakugawa Y, Takamaru H, et al. Capsule Endoscopy after Hematopoietic Stem Cell Transplantation Can Predict Transplant-Related Mortality. *Digestion.* 2020;101:198-207, <http://dx.doi.org/10.1159/000498846>.
5. Coron E, Laurent V, Malard F, et al. Early detection of acute graft-versus-host disease by wireless capsule endoscopy and probe-based confocal laser endomicroscopy: Results of a pilot study. *United European Gastroenterol J.* 2014;2:206-15, <http://dx.doi.org/10.1177/2050640614529283>.

E. Pérez-Cuadrado-Robles*, G. Perrod y G. Rahmi
*Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva,
 Hospital Europeo Georges-Pompidou, Universidad de París,
 París, Francia*

* Autor para correspondencia. 20 Rue Leblanc, Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, 20 Rue Leblanc, Hospital Europeo Georges-Pompidou, 75015 París, Francia.
 Teléfono: 0156092000.

Correo electrónico: kikemurcia@gmail.com
 (E. Pérez-Cuadrado-Robles).