

## INFORMACIÓN AL PACIENTE

### Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román  
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

# Cápsula endoscópica de intestino delgado

## ¿QUÉ ES LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA?

Es una técnica diagnóstica no invasiva que se introdujo en nuestro país a finales de 2001.

Consiste en la filmación del intestino delgado mediante una microcámara de video que se traga como un comprimido, y a la que denominamos concretamente *cápsula*. Con ella, no se pueden tomar biopsias ni hacer tratamientos, para lo que se emplearía después la enteroscopia de doble balón en caso de necesidad de biopsia o terapéutica.

## ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO?

### A) Preparación.

1. Dietas sin residuos durante tres días.
2. Dieta líquida el día anterior.
3. No se tomarán medicamentos con hierro al menos 10 días antes de la prueba.
4. Ayunas al menos de 8 horas.
5. Evitar en lo posible los antiinflamatorios los días previos, y comentarlo si se toman.

B) *Consentimiento informado*: el paciente debe leer el consentimiento informado, y posteriormente, el médico le explicará en qué consiste la exploración, sus beneficios y posibles complicaciones, pudiendo el paciente revocar dicha autorización sin más explicaciones.

### C) Colocación del equipo sobre el cuerpo del paciente.

### D) Administración de la cápsula.

### E) Información de cuidados durante el estudio.

### F) Descarga de imágenes en el ordenador y revisión de la filmación por el médico.

Una vez tragada, la cápsula hace dos fotos por segundo, que se recogen por unos sensores que colocamos en el abdomen y se conectan a una grabadora con batería, la cual se aloja en un cinturón que se coloca al paciente. La grabación dura 7 horas aproximadamente.

Tras extraer la grabadora, se conecta a la unidad de trabajo y se van descargando las imágenes en el ordenador (50.000 imágenes) para posteriormente ser estudiado el caso por el endoscopista que elaborará el informe.

## INDICACIONES

1. Hemorragia digestiva de origen oscuro (principal indicación).

2. Tumor o sospecha de tumor de intestino delgado.
3. Enfermedad de Crohn o sospecha de la misma.
4. Pólipos y poliposis familiares.
5. Malabsorción de causa no filiada.
6. Afectación del intestino por tratamientos con antiinflamatorios (AINE).
7. Casos muy seleccionados de dolor abdominal crónico (indicación muy discutida).

## CONTRAINDICACIONES

La principal es la estenosis o estrechez (por una enfermedad o por cirugía abdominal previa), que, desafortunadamente, en muchos casos no se puede detectar ni con estudios radiológicos. En casos de alta sospecha, se administra previamente a manera de prueba la llamada *cápsula de patencia* (conocida también por su apelativo inglés *patency*). Es una cápsula degradable que, si se detiene en su camino, se deshace en unas horas, asegurando la permeabilidad del intestino delgado. Para considerarse que tras la cápsula de patencia se puede administrar la normal, la primera debe eliminarse íntegra, contraindicando el estudio con la cápsula endoscópica si se elimina deformada.

*Complicaciones*: son infrecuentes.

1. Imposibilidad de deglución de la cápsula por parte del paciente.
2. Detención de la cápsula en senos piriformes (garganta).
3. Detención de la cápsula en esófago.
4. Entrada de la cápsula a los bronquios en el momento de tragarla.
5. Retraso en la evacuación del estómago.
6. Retención en el asa aferente (operación previa sobre el estómago).
7. Retención en estrechez del intestino delgado (lesiones por antiinflamatorios, tumores, enfermedad de Crohn, divertículo de Meckel).
8. Detención de la cápsula en el colon.
9. Mal funcionamiento de la cápsula, con falta de toma de imágenes.

M. Asteinza Daganzo y W. Baki

Servicio Central de Endoscopias.  
Hospital Clínico San Carlos. Madrid