

## Hernia de hiato y lesiones por enfermedad por reflujo gastroesofágico diagnosticadas por cápsula endoscópica

E. Borobio, I. Fernández-Urién, I. Elizalde y F. J. Jiménez Pérez

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Navarra. Pamplona*

### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 73 años con antecedentes de nefrectomía unilateral por litiasis, hipertensión e hipercolesterolemia y en tratamiento con simvastatina (20 mg/día), ácido acetilsalicílico (100 mg/día) y omeprazol (20 mg/día), que acudió a nuestra consulta para estudio de anemia microcítica ferropénica (Hb: 9,8 g/dl, VCM: 83,1 fl, hierro: 29 µg/dl). La paciente no refería clínica esofagogástrica alguna, cambios en el ritmo intestinal ni productos patológicos en las heces, siendo la astenia el único síntoma destacable. La exploración física resultó normal. Se practicó una gastroscopia en la que no se objetivaron anomalías endoscópicas destacables. Las biopsias antrales mostraron una ligera gastritis superficial y las duodenales, ningún hallazgo patológico. En la colonoscopia efectuada se visualizó una leve melanosis coli, 2 pequeños pólipos sésiles que se electrocoagularon y divertículos en el colon sigmoideo sin datos de complicación. Para completar el estudio se realizó una enteroscopia con cápsula endoscópica (CE) en la que, sorprendentemente, se identificó una hernia de hiato (Fig. 1) con esofagitis I/IV asociada (Fig. 2) sin encontrar otras lesiones potencialmente sangrantes en el resto del tracto gastrointestinal. La paciente inició tratamiento con medidas antirreflujo e inhibidores de la bomba de protones con normalización de los parámetros analíticos en 3 meses. La incidencia de lesiones en territorios teóricamente accesibles a la endoscopia convencional durante exploraciones con CE es desconocida. No obstante, la existencia de casos como el que presentamos no es infrecuente como queda demostrado en la literatura (1-4). Esto significa que, a pesar de no ser el objetivo prioritario de este procedimiento, las imágenes obtenidas por la CE en el esófago, estómago y colon, han de ser revisadas cuidadosamente por el endoscopista.