

## Enteritis por radiación: diagnóstico por cápsula intestinal

M<sup>a</sup> Lourdes Ruiz-Rebollo, Fernando de la Calle, Benito Velayos, Luis Fernández Salazar, Rocío Aller de la Fuente y José Manuel González

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario. Valladolid*

### CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años apendicectomizada e intervenida quirúrgicamente por carcinoma endometrial con posterior radioterapia. Atendida en nuestro Servicio por episodios autolimitados de dolor en hemiabdomen superior de características sordas, asociado a vómitos biliosos de varias horas de duración y que remitían tras ayuno prolongado. No pérdida ponderal ni fiebre. No ictericia ni alternancia del ritmo intestinal. Había acudido a urgencias en múltiples ocasiones sin que hubiese anomalías en las radiografías de abdomen ni en la analítica. Durante estos años (2008-2011) se realizaron gastroscopias, ecografía, colonoscopia e ileoscopia, tránsito intestinal y colangiorresonancia magnética, sin hallazgos. Solo finalmente la TAC abdominal identificó engrosamiento de asas intestinales y líquido libre que sugería enteritis por radiación; por ello, se solicitó cápsula endoscópica. El estudio demostró angiectasias, edema difuso intestinal y linfangiectasia con denudación mucosa (Fig. 1). Al menos existían 3 estenosis en el intestino proximal (Fig. 2 A y B). En una de ellas, la cápsula se detuvo al menos 2 horas. Se confirmó así el diagnóstico de sospecha y la paciente fue diagnosticada de enteritis crónica por radiación. Se instauró tratamiento con pentoxifilina y se acordó remitir a cirugía si su clínica empeoraba.



Fig. 1.

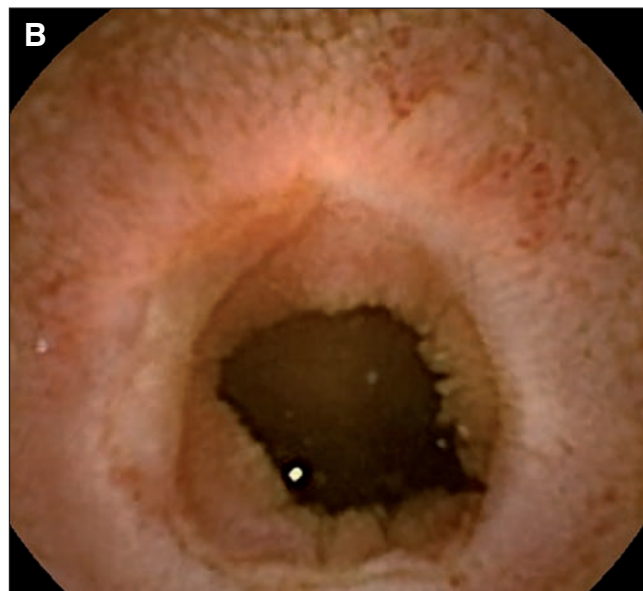
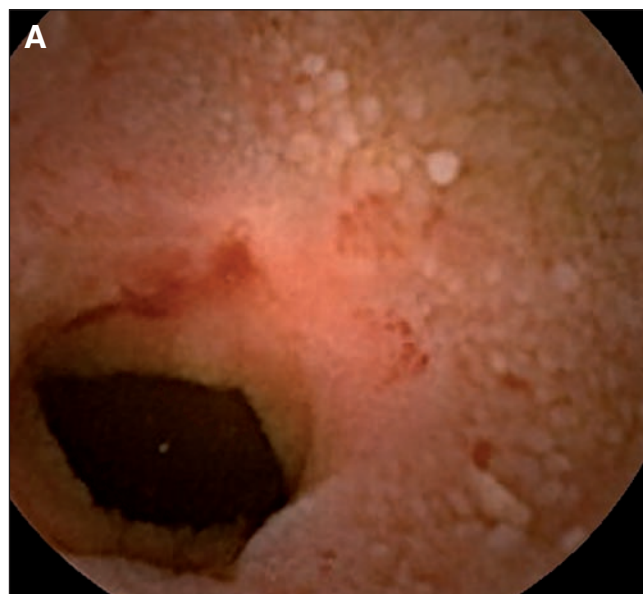


Fig. 2.

## DISCUSIÓN

Con la cápsula endoscópica podemos valorar la totalidad de la mucosa del intestino delgado (1). Su sensibilidad es mayor que la radiología baritada y es mejor tolerada, más rápida y menos agresiva que la enteroscopia de doble balón.

Hacer un diagnóstico de “enteritis por radiación” no es fácil; entre otras cosas, se requiere una alta sospecha, más aún hoy en día en que la incidencia de pacientes sometidos a radioterapia está en aumento (2). Su patogenia radica en alteraciones inmunológicas (3). Tanto las alteraciones mucosas (edema, linfangiectasia, angiectasias) como las estenosis, son difíciles de diagnosticar por tránsito baritado (4). En el tratamiento podemos utilizar corticoides, pentoxifilina o probióticos (5), dejando la dilatación con balón o la cirugía para las estenosis fibrosas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ASGE Technology Status Report: Wireless capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2006;63:539-45.
2. Ruiz-Tovar J, Morales V, Hervás A, Sanjuanbenito A, Lobo E, Martínez-Molina E. Late gastrointestinal complications after pelvic radiotherapy: radiation enteritis. *Clin Transl Oncol* 2009;11:539-43.
3. Grémy O, Benderitter M, Linard C. Acute and persisting Th2-like immune response after fractionated colorectal  $\gamma$ -irradiation. *World J Gastroenterol* 2008;14:7075-85.
4. Romero Vázquez J, Caunedo Álvarez A, Rodríguez-Téllez M, Sánchez Yagüe A, Pellicer Bautista F, Herreras Gutiérrez JM, Previously unknown stricture due to radiation therapy diagnosed by capsule endoscopy. *Rev Esp Enferm Dig* 2005;97:449-54.
5. Theis VS, Sripadam R, Ramani V, Lal S. Chronic Radiation Enteritis. *Clinical Oncol* 2010;22:70-83.