

Cartas al Editor

Retención sintomática de cápsula degradable Agile®

Palabras clave: Cápsula endoscópica. Obstrucción de intestino delgado. Estenosis de intestino delgado.

DOI: 10.17235/reed.2017.4691/2016

Sr. Editor:

La cápsula degradable Agile® ha demostrado ser útil para evaluar la permeabilidad del intestino delgado (ID) en pacientes que han de someterse a estudios de cápsula endoscópica (CE) (1,2). Es un dispositivo seguro con el que se ha comunicado una tasa baja de complicaciones, entre las que destaca la retención sintomática (3).

Caso clínico

En una paciente de 34 años previamente diagnosticada de enfermedad de Crohn colónica se sospechó afectación de ID y se indicó un estudio de CE. Presentaba síntomas que hicieron sospechar una estenosis, por lo que se decidió comprobar antes la permeabilidad intestinal mediante una cápsula Agile®. Aproximadamente 30 horas después de su administración comenzó con un cuadro intenso de dolor abdominal, distensión y vómitos. Se le realizó tomografía axial computarizada (TAC), diagnosticándose una obstrucción intestinal secundaria a la impactación de la Agile® en una estenosis ileal, con dilatación de las asas proximales y edema de sus paredes (Fig. 1). A pesar de que la paciente mejoró con la administración de analgesia y la colocación de

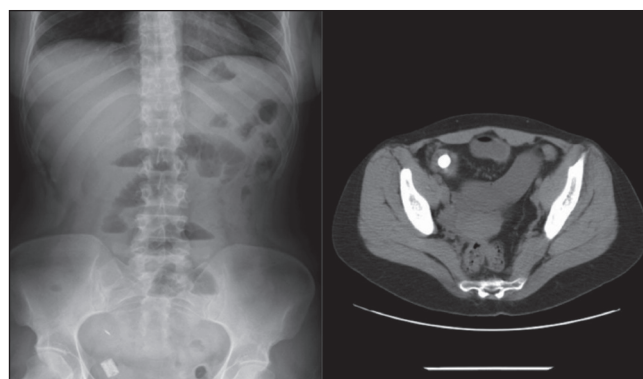


Fig. 1. Exploración radiológica en la que se observan signos de una obstrucción de intestino delgado en relación con un cuerpo hiperdenso correspondiente a la cápsula degradable.

una sonda nasogástrica, se decidió intervenirla, objetivándose la estenosis ileal con un discreto edema de asas proximales, ya sin dilatación de las mismas. Se resecó el segmento afecto y no se encontró la cápsula durante la intervención.

Discusión

La retención sintomática de la cápsula Agile® es la complicación más frecuentemente descrita de la misma, si bien hay escasas referencias en la literatura (3) y se estima que solo aparece en el 1,2% de los procedimientos (4). La cápsula puede quedar retenida en la estenosis y producir síntomas obstructivos, muchas veces transitorios. En la mayoría de los casos el cuadro se autolimita porque la cápsula prosigue su degradación y transita a través de la zona estenótica. En algunos casos se requiere tratamiento esteroideo y es excepcional que se necesite cirugía (1,4).

Es importante conocer las características de estos dispositivos, tanto en el caso de CE como en el de las degradables, así como el manejo de sus complicaciones (5). En nuestra paciente,

un mejor conocimiento de estas circunstancias habría podido evitar la intervención urgente y habría sido buena candidata a nuevas exploraciones radiológicas de control tras manejo conservador.

Juan Egea Valenzuela, Esther Estrella Díez
y Fernando Alberca de las Parras

*Servicio de Medicina del Aparato Digestivo. Sección de
Endoscopia Digestiva. Hospital Clínico Universitario Virgen
de la Arrixaca. El Palmar, Murcia*

Bibliografía

1. Caunedo Álvarez A, Romero Vázquez J, Herrerías Gutiérrez JM. Patency and Agile capsules. *World J Gastroenterol* 2008;14:5269-73. DOI: 10.3748/wjg.14.5269
2. Albuquerque A, Cardoso H, Marques M, et al. Predictive factors of small bowel patency in Crohn's disease patients. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108:65-70.
3. Kato S, Osada H, Yakabi K. Rare case of temporary intestinal obstruction induced by novel tag-less Agile patency capsule in a patient with Crohn's disease. *Dig Endosc* 2016;28:481. DOI: 10.1111/den.12605
4. Kopilov U, Nemeth A, Cebrián A, et al. Symptomatic retention of the patency capsule: A multicenter real life case series. *Endosc Int Open* 2016;4:E964-9.
5. Guillén-Paredes MP, Gómez-Espín R, Soria-Aledo V, et al. Intestinal obstruction secondary to endoscopic capsule retention. *Rev Esp Enferm Dig* 2012;104:286-7. DOI: 10.4321/S1130-01082012000500016