

## Cartas al Editor

### Aspiración de cápsula endoscópica

*Palabras clave:* Cápsula endoscópica. Complicaciones. Aspiración.

*Key words:* Endoscopic capsule. Complications. Aspiration.

*Sr. Editor:*

La aparición de la cápsula endoscópica constituyó un importante avance en el estudio endoscópico del tubo digestivo, particularmente en situaciones de anemia ferropénica y hemorragia gastrointestinal de origen oscuro. La complicación más frecuente del procedimiento es la retención de la cápsula que ocurre en aproximadamente en el 1-2 % de los casos (1). La aspiración hacia las vías aéreas es una complicación bastante más rara y potencialmente grave, exigiendo una intervención inmediata para su extracción.

#### Caso clínico

Los autores presentan un caso de un hombre de 78 años de edad, insuficiente renal crónico en programa de hemodiálisis, referenciado para realización de cápsula endoscópica por hemorragia gastrointestinal de causa oscura, con necesidad de transfusión sanguínea, no esclarecida por gastroscopia o colonoscopia. Se usó una cápsula PillCam SB (Given Imaging, Israel). La ingesta de la cápsula fue presenciada por un médico. El paciente tuvo dificultad en iniciar la deglución, con varias tentativas sin éxito. Súbitamente desarrolló una crisis de tos vigorosa que

revertió espontáneamente después de algunos minutos, sin recurrencia de la sintomatología respiratoria. El grabador de datos fue recuperado agotada la duración de la batería (9 h) y el examen fue interpretado al día siguiente. Se constató que, después de un periodo de permanencia en la cavidad oral de 75 segundos, la cápsula transitó para la vía aérea, con la típica estructura anular de la tráquea (Fig. 1A) y la bifurcación de los bronquios principales (Fig. 1B). Después de cerca de dos minutos de inactividad, la cápsula transmite imágenes del esófago (Fig. 1C). Una vez en el tubo digestivo, la cápsula sigue el trayecto habitual, alcanzando el ciego transcurridas 7 h 28 m. Se identificaron abundantes angiodisplasias en el intestino delgado (Fig. 1D), probable causa de la hemorragia gastrointestinal en este paciente.

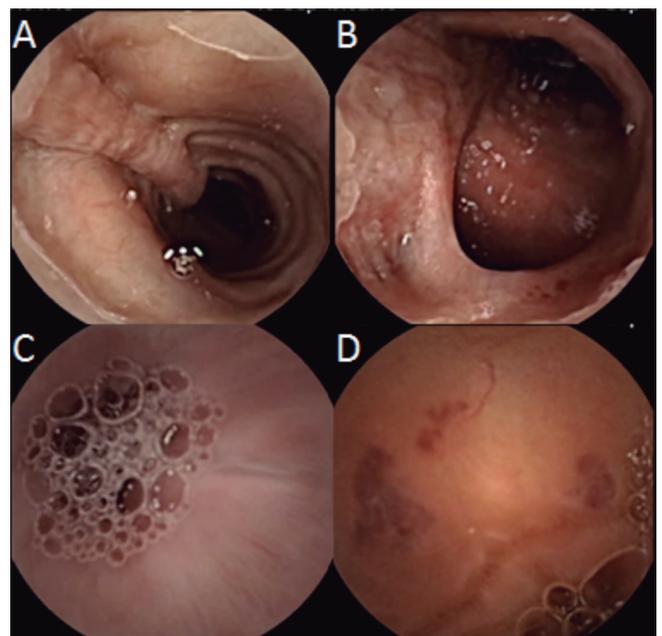


Fig. 1. Cápsula endoscópica. A. Tráquea. B. Bifurcación de los bronquios principales. C. Esófago. D. Angiodisplasias del intestino delgado.

## Discusión

La aspiración de la cápsula endoscópica es una complicación bastante rara. Desde 2005 fueron realizados más de 200 procedimientos en nuestro departamento, siendo esta la única vez que esto sucedió. Están relatados poco más de una decena de casos en la literatura médica en inglés (2-10). El espectro clínico es diverso, variando desde casos asintomáticos hasta situaciones de hipoxemia grave y neumonitis obstructiva. En cerca de la mitad de los casos relatados, la cápsula ha sido expulsada por tos eficaz. En los restantes fue necesario recurrir a broncoscopia para recuperar la cápsula utilizando instrumentos como la red. Curiosamente este es el primer caso en que la cápsula acabó por ser deglutida, después de ser expulsada de la vía aérea por tos, permitiendo la evaluación inicialmente programada del intestino delgado y detección de una probable fuente hemorrágica. Para prevenir esta complicación deben ser investigados antecedentes de dificultad en la deglución, que es una contraindicación relativa a la realización de la cápsula endoscópica. En el caso relatado, estudios posteriores diagnosticaron disfagia orofaríngea, como consecuencia probable de enfermedad cerebrovascular. En estos pacientes, la colocación endoscópica de la cápsula directamente en el duodeno constituye una alternativa posible, permitiendo la realización de la prueba sin el riesgo de aspiración.

Bruno Pereira, Antonieta Santos, Cátia Leitão y António  
Banhudo

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Amato Lusitano.  
Castelo Branco, Portugal*

## Bibliografía

1. Ho KK, Joyce AM. Complications of capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007;17:169-78. viii-ix.
2. Choi HS, Kim J, Kim HG, Lee TH, Kim WJ, Cho WY, et al. A case of asymptomatic aspiration of a capsule endoscope with a successful resolution. *Gut Liver* 2010;4:114-6.
3. Schneider AR, Hoepffner N, Rosch W, Caspary WF. Aspiration of an M2A capsule. *Endoscopy* 2003;35:713.
4. Tabib S, Fuller C, Daniels J, Lo SK. Asymptomatic aspiration of a capsule endoscope. *Gastrointest Endosc* 2004;60:845-8.
5. Nathan SR, Biernat L. Aspiration: An important complication of small-bowel video capsule endoscopy. *Endoscopy* 2007;39(Supl. 1):E343.
6. Fleischer DE, Heigh RI, Nguyen CC, Leighton JA, Sharma VK, Musil D. Videocapsule impaction at the cricopharynx: A first report of this complication and its successful resolution. *Gastrointest Endosc* 2003;57:427-8.
7. Sepehr A, Albers GC, Armstrong WB. Aspiration of a capsule endoscope and description of a unique retrieval technique. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;137:965-6.
8. Shiff AD, Leighton JA, Heigh RI. Pulmonary aspiration of a capsule endoscope. *Am J Gastroenterol* 2007;102:215-6.
9. Sinn I, Neef B, Andus T. Aspiration of a capsule endoscope. *Gastrointest Endosc* 2004;59:926-7.
10. Guy T, Jouneau S, D'Halluin PN, Lena H. Asymptomatic bronchial aspiration of a video capsule. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2009;8:568-70.