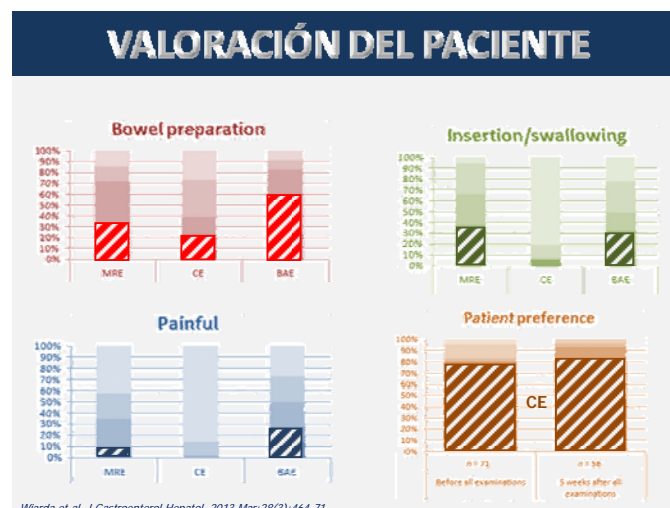


## "Nuevas estrategias diagnósticas en la enfermedad de Crohn".

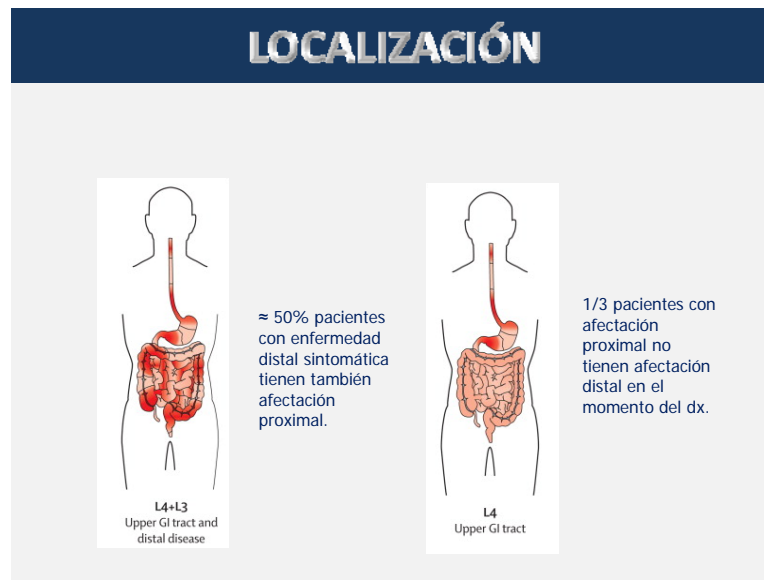
La enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria de tipo crónico que puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo (desde la boca hasta el ano) y que lo afecta de forma discontinua y transmural. Se localiza habitualmente en el íleon terminal, que es accesible a través de la colonoscopia, no obstante en algunas situaciones puede ser de utilidad extender el estudio al intestino delgado.

Una posibilidad para estudiar el intestino delgado es realizar un estudio con cápsula endoscópica. Se trata de un dispositivo inalámbrico en forma de cápsula que el paciente ingiere y que va capturando imágenes durante el tránsito intestinal y enviándolas a un registrador. El paciente debe ingerir la cápsula y posteriormente puede abandonar el centro hospitalario ya que el procedimiento es totalmente ambulatorio y puede realizarse en la propia casa del paciente, entregando el registrador 8h después para proceder a la descarga de imágenes en un ordenador. Este tipo de exploración puede ser interesante a) cuando se sospecha una enfermedad de Crohn en la que la colonoscopia con ileoscopia ha sido negativa o no concluyente, b) en los pacientes con enfermedad de Crohn ya conocida en los que aparecen síntomas que no se logran explicar por otras técnicas, y c) en los pacientes con colitis inclasificada, ya que la cápsula puede detectar lesiones en tracto intestinal grado compatibles con enfermedad de Crohn hasta en un 70% de los pacientes. El motivo para elegir la cápsula frente a otras técnicas dirigidas al estudio del intestino delgado, es que el rendimiento diagnóstico de la cápsula es superior en aquellos casos con enfermedad de Crohn conocida; en los pacientes con sospecha de enfermedad de Crohn, otra posibilidad es realizar un estudio con enterorrresonancia.

Por otra parte, además de ser una exploración con buenos resultados en el estudio de enfermedad de Crohn, es una exploración excelentemente tolerada y bien valorada por los pacientes. Existe algún estudio que compara la valoración del paciente con respecto a la enterorrresonancia, la cápsula endoscópica y la enteroscopia de balón. Es este estudio, la cápsula obtiene los mejores resultados tanto en relación con las molestias producidas por la preparación, como por la necesidad de inserción/ingestión de los distintos dispositivos, o como por ser percibida como el procedimiento menos molesto. Preguntando a los pacientes qué tipo de exploración entre estas 3 prefieren, más del 80% de los casos elegiría hacerse una exploración con cápsula endoscópica.



Si tenemos en cuenta que la enfermedad de Crohn puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo, que más de la mitad de los pacientes que tiene enfermedad en íleon terminal tienen además afectación proximal y que en un tercio de los pacientes con afectación proximal no tienen afectación distal que pueda ser reconocida mediante la ileoscopia, es planteable la realización de un "mapeo" de la enfermedad estudiando todo el intestino delgado.



De hecho, existen también estudios que demuestran que la utilización de la cápsula endoscópica y una enterorresonancia pueden modificar la estadificación de la enfermedad, generalmente demostrando afectación a nivel proximal no reconocible por otras técnicas. En más de la mitad de estos pacientes, el reconocimiento de la enfermedad proximal se realiza a expensas de la cápsula endoscópica.

Por otra parte, no debemos perder de vista que el objetivo del tratamiento de la enfermedad de Crohn es controlar la inflamación. Esto se puede monitorizar de forma clínica, persiguiendo la resolución de los síntomas, así como desde un punto de vista bioquímico, por la mejoría de los parámetros inflamatorios. Por otro lado, se puede monitorizar el control que informa la inflamación desde el punto de vista endoscópico comprobando la ausencia de úlceras (curación mucosa). La técnica de elección para valorar la curación mucosa en la enfermedad de Crohn, es la colonoscopia con ileoscopia. Sin embargo, es una exploración invasiva, que puede resultar una molestia dolorosa para el paciente y que además únicamente valora el íleon terminal. Como se ha comentado previamente, puede ser de interés visualizar el resto de tramos de intestino delgado, cosa que se puede hacer de forma no invasiva mediante la enteroscopia con cápsula. No obstante, también tenemos disponible la posibilidad de hacer una colonoscopia con cápsula, siendo también un procedimiento menos invasivo que la colonoscopia convencional. Las diferencias entre la cápsula que visualiza el intestino delgado y la cápsula que visualiza el colon son fundamentalmente que la cápsula de colon dispone de 2 cámaras que capturan mayor cantidad de imágenes con un mayor ángulo de visión. Existen diversos estudios comparativos entre la cápsula de colon y la colonoscopia convencional para determinar si la cápsula de colon es eficaz para visualizar las lesiones vistas por colonoscopia. Los resultados de estos estudios han demostrado la cápsula de colon es eficaz, siendo además, mejor tolerada y aceptada por los pacientes. Al igual que los estudios comentados previamente, los pacientes preferirían realizarse una colonoscopia con cápsula en lugar de una colonoscopia convencional.

No obstante, en los aspectos más interesantes de la cápsula de colon, es que antes de llegar al colon captura imágenes durante su paso por intestino delgado. Por ello se puede plantear la realización de un estudio de intestino delgado y colon, de forma no invasiva, con un dispositivo, una sola preparación, y en un único momento. Los estudios realizados para determinar la viabilidad de la

realización de la panendoscopia con cápsula en la enfermedad de Crohn demuestran que no sólo es factible, sino que además encuentra los mismos hallazgos que la enteroscopia con cápsula y que la colonoscopia convencional. Por tanto, es una herramienta más de la que disponemos para la valoración de estos pacientes. Los resultados realizados con panendoscopia también muestran que puede ser útil para evaluar la curación mucosa así como la postoperatoria.


### PANENDOSCOPIA

Tasa de detección por segmento				
Segmento	Tasa detección cápsula	Tasa detección ileocolonoscopy	Diferencia cápsula-ileos	P
Ileon	70%	54%	16%	0.008
Ciego	38%	26%	12%	0.11
Colon ascendente	36%	34%	2%	0.76
Colon transverso	30%	24%	6%	0.21
Colon descendente-sigma	39%	31%	8%	0.13
Recto	29%	25%	4%	0.53

Leighton JA, et al. Gastrointest Endosc, 2017


En la actualidad, disponemos de un nuevo tipo de cápsula, muy similar a la cápsula de colon, diseñada específicamente para los pacientes con enfermedad de Crohn, que también han mostrado excelentes resultados en los estudios comparativos realizados hasta la fecha.

### VCE vs CCE



**SB3**

- 1 cámara
- 156°
- 2-6 fps



**COLON2**

- 2 cámaras
- 172°
- 4-35 fps

Concluiremos diciendo que los pacientes con enfermedad de Crohn pueden beneficiarse de un estudio más extensivo y menos invasivo mediante la utilización de una cápsula endoscópica.