



# XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



## RETENCIÓ DE CÀPSULA ENDOSCÒPICA: A PROPÒSIT D'UN CAS

Gemma Llibre, Eva Martinez-Bauer, Pilar García-Iglesias, Pedro Delgado, Joao Seixas, Leticia Hernandez, Eduard Brunet, Enric Brullet, Rafel Campo

Servei d'Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí

Encara que la càpsula endoscòpica és una tècnica segura, s'ha descrit un 2% de casos de retenció. Existeixen factors de risc associats a aquesta complicació com la ingesta crònica d'AINEs, la sospita de tumor o d'estenosis o la malaltia de Crohn.

Pacient de 65 anys afecta de Síndrome de Lynch i antecedent de neoplàsia d'endometri G2 IIB, intervinguda quirúrgicament l'any 2000 + RT i QT.

En un TC de control realitzat al 2016, s'objectivà un engruïment de l'ili terminal que podria tenir relació amb canvis post-RT però sense poder descartar procés neoplàsic. La pacient es trobava asimptomàtica excepte que presentava alguns episodis intermitents de diarrees d'anys d'evolució. Es va sol·licitar una càpsula endoscòpica per completar estudi. Les imatges mostraren l'existència d'una àrea de mucosa, amb edema, engruïment, friabilitat i estenosi, troballes compatibles amb enteritis radica, quedant la càpsula retinguda en aquesta zona. Un TC ginecològic de control fet el dia següent va objectivar un cos estrany a ili mig-distal compatible amb la càpsula retinguda. Encara que en un primer moment la pacient estava asimptomàtica, uns dies després va començar a presentar quadres suboclusius que milloraven, inicialment, amb tractament corticoideu. Deu dies després, es va realitzar una radiografia abdominal que mostrava persistència de la càpsula i la pacient referia augment del dolor abdominal pel que es va intentar extracció per enteroscòpia baixa. Es van objectivar lesions suggestives d'enteritis radica però no es va poder extreure la càpsula. Es van realitzar biòpsies: compatibles amb enteritis ràdica. Posteriorment, es realitzà enteroscòpia alta arribant fins a ili proximal, on s'objectivà la càpsula retinguda, que es recuperà amb cistella de Roth.

La retenció de càpsula endoscòpica és una situació infreqüent i, en la majoria dels casos, es pot resoldre amb tractament mèdic o endoscòpic.