



RETENCIÓN DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA RESUELTA CON INFLIXIMAB EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN CONOCIDA

Guerrero Muñoz C; Ferreiro Barbeito F; Cariñanos Prado I; Farrais Villalba S; Blas Jhon L; Bosch Esteva O; Porres Cubero JC

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid

C
A
S
O

C
L
I
N
I
C
O

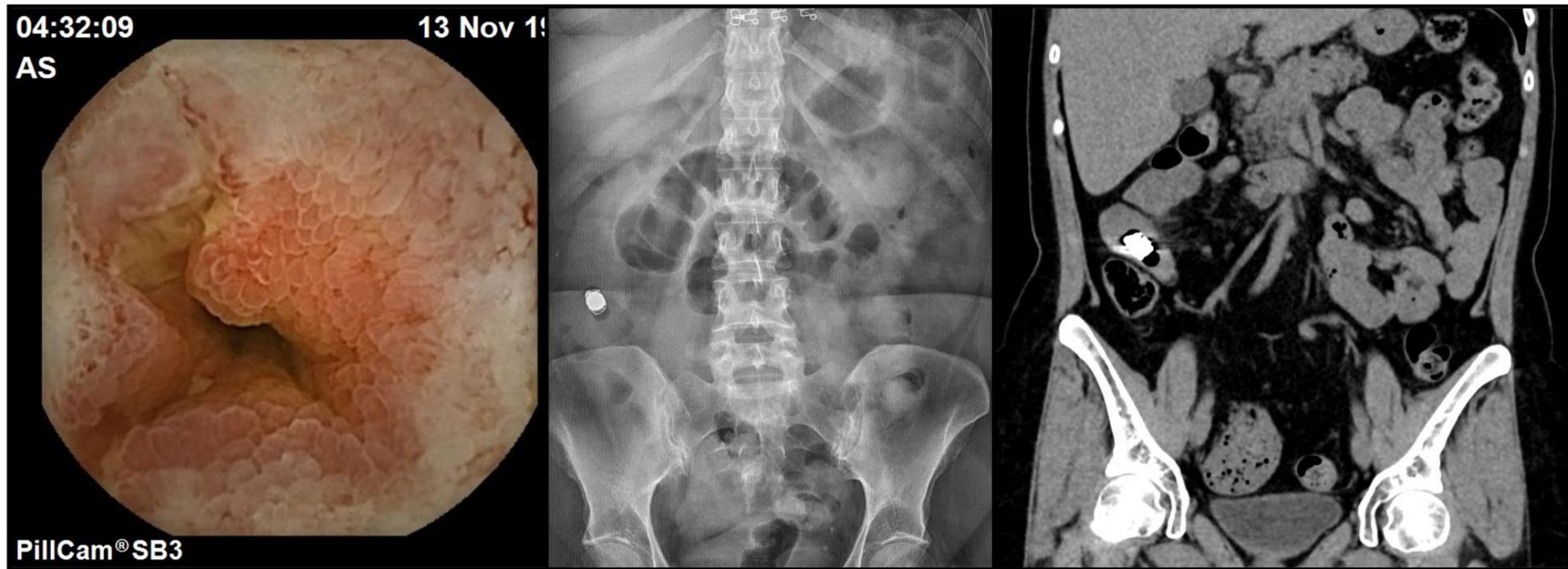
Mujer de 50 años diagnosticada de Enfermedad de Crohn (EC) (A2L1B1), con actividad inflamatoria severa en íleon terminal en enteroRM por lo que inicia Azatioprina con buen control de la actividad inflamatoria. En 2019 comienza con diarrea de perfil funcional, pero con elevación discreta de calprotectina y PCR. Tras descartar clínica obstructiva, se realiza videocápsula endoscópica (VCE) sin administrar Agile Patency previamente.

VCE: En íleon proximal y medio existen tres segmentos cortos con múltiples úlceras subcentimétricas con fondo de fibrina, aftas e intenso edema y eritema mucoso. La cápsula no alcanza ciego.

Posteriormente comienza con clínica pseudooclusiva, con evidencia de retención de VCE en radiografía de abdomen, localizándose proximal a segmento estenótico de 15 cm de íleon terminal en TC. Se maneja de forma conservadora con corticoesteroides orales e intravenosos sin lograr expulsión. Tras intento fallido de extracción endoscópica por estenosis ileal infranqueable, se decide iniciar tratamiento biológico con Infliximab confirmando la expulsión inadvertida de la cápsula en control radiológico.

CONCLUSIÓN

El riesgo de retención de VCE en EC establecida es del 8,2%, reduciéndose a la mitad si se usa previamente la Agile Patency. Sin embargo, existen retenciones sintomáticas de la Agile Patency y el no realizar una VCE puede obviar diagnósticos importantes. Aunque normalmente la retención es asintomática, puede provocar obstrucción o perforación por lo que el seguimiento debe ser estrecho. Siempre que sea posible debe tratarse de forma conservadora con medicación. Si este tratamiento no es efectivo debería intentarse extracción endoscópica y en último caso optar por la cirugía.



Iconografía: 1. VCE: mucosa edematosa y eritematosa con úlcera con fondo de fibrina en íleon.

2. Rx de abdomen: VCE retenida a nivel de flanco derecho. 3. TC de abdomen: VCE en asa ileal terminal.