

**DIGESTIVO** LA 'C2' PUEDE MEDIR EL TAMAÑO DE LOS PÓLIPOS CON UNA SENSIBILIDAD DEL 90%

# La cápsula endoscópica será una alternativa no invasiva

→ La cápsula endoscópica será pronto una alternativa a los procedimientos invasivos en diagnóstico de patología digestiva, según Juan Ma-

nuel Herrerías, presidente de la Comisión Nacional de Aparato Digestivo y jefe de Digestivo del Hospital Virgen Macarena, de Sevilla.

■ **María R. Lagoa** Santiago  
Juan Manuel Herrerías es un experto internacional en el manejo de la cápsula endoscópica y ha pormenorizado todas sus ventajas durante el LXIX Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), celebrado en Santiago de Compostela. Ha admitido que, por el momento, es un método complementario a las técnicas de endoscopia, pero se ha mostrado seguro de que en un futuro inminente se convertirá en una alternativa para el diagnóstico: "Será así porque no necesita sedación, es un proceder ambulatorio, no es cruento y la calidad de las imágenes que proporciona es excelente. La endoscopia convencional precisa de un centro clínico, es invasiva y necesita sedación". La ventaja de la endoscopia es que permite realizar biopsias y procedimientos terapéuticos.

El paciente ingiere la cápsula, que aporta un análisis directo a través de las imágenes que facilita en su recorrido por el tubo digestivo. El dispositivo cuenta con una cámara de vídeo en miniatura, fuente de luz en un extremo o en los dos, baterías, radiotransmisor y antena.

Además de ser una técnica cómoda para el paciente porque no interfiere en su vida normal, tiene capacidad para diagnosticar patologías inabordable por otras técnicas diagnósticas y habitualmente no se producen complicaciones.

Desde el año 2000 hasta la fecha se han comercializado tres modelos de cápsulas: la del intestino delgado (*PillCam SB*), que fue la primera, la de esófago (*PillCam ESO*), ambas de un tamaño de 26 x 11 milímetros, y la cápsula de colon (*PillCam Colon*), que es la más reciente y mide 31 x 11 milímetros. La utilización de la primera se ha generalizado en nuestro país, pero no es el caso de las de esófago y colon.

La cápsula de intestino dispone de una sola cabeza con cámara y realiza de dos a cuatro fotografías por segundo. Está enfocada para el estudio de las alteraciones



Juan Manuel Herrerías, presidente de la Comisión Nacional de Aparato Digestivo.

del intestino delgado y, especialmente, para las hemorragias digestivas de origen oscuro y el despistaje precoz de la enfermedad de Crohn. La del esófago cuenta con dos cabezas, obtiene siete imágenes por cada lado y está especialmente indicada para comprobar el tamaño de las varices del esófago y valorar si hay una gastropatía de hipertensión portal en el estómago.

#### Dos cabezas con cámara

La cápsula del colon está dotada con dos cabezas con cámara y dirigida a comprobar si el paciente sufre pólipos o cáncer, así como enfermedad inflamatoria. Existen dos variedades: *PillCam C1* y la más moderna *PillCam C2*. La *C1* consigue dos imágenes por segundo por cada uno de sus extremos de luz.

Tiene un periodo de grabación de tres minutos, tras los cuales se inactiva durante una hora y cuarenta y cinco minutos con el fin de ahorrar batería. Después, vuelve a activarse durante diez horas más. Al terminar el estudio se descargan las imágenes en el ordenador y se analizan.

Para mejorar sus presta-

ciones, Herrerías ideó la pandenoscopia, que consiste en que el paciente ingiera la cápsula transcurridas dos horas en lugar de inmediatamente: "Así podemos ver todo el tubo digestivo salvo un trozo del estómago".

La rentabilidad diagnóstica de la *C1*, comparada con la colonoscopia, es superior al 75 por ciento. El inconveniente principal de la *C1*, según ha explicado este experto, "es que pasa rápidamente por algunas zonas". Por ello se ha creado la *C2*, que tiene mayor ángulo de visión, de 172 grados. Pasa de tomar unas pocas imágenes por segundo cuando está en el estómago hasta 35 por segundo cuando está en movimiento. "Tiene una visión más precisa y de esta manera permite ver toda la circunferencia del colon", ha destacado Herrerías.

Además, este modelo favorece una comunicación bidireccional entre la cápsula y la grabadora, "por lo que sabemos cuándo sale del estómago y pasa al duodeno". Puede medir el tamaño de los pólipos de 6 milímetros o más con una sensibilidad y especificidad del 90 por ciento. A juicio de Herre-

La cápsula de intestino estudia las alteraciones del intestino delgado y las hemorragias digestivas de origen oscuro, y el despistaje precoz de Crohn

El modelo 'PillCam C2' tiene un mayor ángulo de visión y una visión más precisa; de esta manera permite ver toda la circunferencia del colon

La cápsula 'Agille' lleva un cuerpo de lactosa y da pistas para un posterior tratamiento, por ejemplo de la localización de un tumor

rías, "la *C2* es mucho más competitiva que la *C1*, y los resultados son equiparables a los de la colonoscopia". De todos modos, ha matizado que, aunque la FDA estadounidense aprobó el primer modelo en el año 2001, todavía se trata de un procedimiento muy novedoso que necesita de más estudios.

#### Cuarta cápsula

Existe una cuarta cápsula: *Agille*, que es ciega y que se emplea antes que la otra en los pacientes sobre los que existen sospechas de estenosis en algún punto del recorrido intestinal, ya que ésta es la única contraindicación para este método diagnóstico.

"Dispone de un cuerpo de lactosa, así que se rompe cuando se queda atascada en el intestino delgado. También proporciona pistas para un posterior tratamiento, por ejemplo de la localización de un tumor", ha añadido Herrerías.

**DIARIO MEDICO.COM**

Todas las noticias sobre el LXIX Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

