

UTILIDAD DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED DIGESTIVA

P. Gallego-Hernanz¹, C. Castilla-Llorente¹, I. Heras¹, R. Gómez- Espín², A. López-Higueras², H. Hallal², J.M. Torregrosa¹, F. de Arriba¹, V. Vicente¹

¹Servicio de Hematología y Oncología Médica; ²Servicio de Aparato Digestivo.

Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia

Introducción: El diagnóstico de la Enfermedad Injerto Contra Huésped Digestiva (EICH-D) se basa en el estudio endoscópico e histológico de antro y duodeno (gastroscofia) y/o recto (colonoscopia). Sin embargo, la localización más frecuente es en intestino delgado (ID) siendo yeyuno e íleon difícilmente accesibles mediante dichas técnicas endoscópicas. La cápsula endoscópica (CE), de primera línea en ID, es una técnica no invasiva que ofrece una evaluación completa del tracto gastrointestinal y podría tener un papel relevante en el diagnóstico de la EICH-D.

Objetivo: Establecer la utilidad de la CE tanto en el diagnóstico como en el manejo de la EICH-D.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con sospecha clínica de EICH-D en nuestro centro, entre enero de 2009 y abril de 2011, en los que se realizaron endoscopia digestiva, tanto alta (EDA) como baja (EDB), y CE.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes, mediana de edad de 37 años (20 – 67), sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alloTPH) con acondicionamiento convencional (11 casos) o de intensidad reducida (5 casos), de donante emparentado (12 pacientes) y no emparentado (4). La fuente de los progenitores fue la sangre periférica del donante, salvo un caso de médula ósea y otro de sangre de cordón umbilical. La mediana de seguimiento fue de 223 días (46-586). 9 pacientes presentaron síntomas que permitieron clasificarlos como estadios 1 y 2 (EICH-D leve), con una mediana de inicio en el día +36 (14-100) y 7 como estadios 3-4 (EICH-D grave), con un inicio de la sintomatología más tardío, en el día + 44 (20-136). Del primer grupo, 7 pacientes alcanzaron remisión completa (RC) con una 1ª línea de tratamiento y solo 2 pacientes precisaron una 2ª línea. En el grupo con EICH-D grave, 2 pacientes alcanzaron RC tras la 1ª línea de tratamiento. La EDA y EDB fueron realizadas el día de inicio de los síntomas en la mayoría de casos. La CE se realizó de mediana en el día +15 (intervalo 0-75) tras el inicio de los síntomas. En un paciente, la CE se realizó 75 días tras el inicio de los síntomas por persistencia de la sintomatología pese a un estudio previo negativo. En *Tabla* adjunta se presentan los datos con los resultados de las respectivas pruebas.

Paciente	Día tras TPH	Estadio EICH-D	EDA	Biopsia EDA	EDB	Biopsia EDB	CE	Respuesta
1	96	4	EF	EICH	Normal	EICH	EF	Progresión
2	297	3	EF	EICH	Normal	EICH	EF	RP
3	204	4	EF	EICH	Normal	EICH	EF	NR
4	123	4	Eritema	Normal	Normal	EICH	ET	Progresión
5	38	3	Normal	Normal	Normal	Normal	ET	RC
6	295	3	Normal	EICH	Normal	EICH	EF	RP
7	39	3	Eritema	I	Normal	NRe	ET	RC
8	26	2	Eritema	Normal	EF	EICH	Úlceras	RC
9	18	1	Eritema	EICH	Normal	Normal	ET	RC
10	100	1	Eritema	Normal	Normal	NRe	Normal	RC
11	27	2	Normal	EICH	Normal	Eritema	Úlceras	RC
12	62	1	Normal	EICH	Normal	NRe	ET	RC
13	238	2	EF	EICH	Normal	NRe	Úlceras	RC
14	154	2	EF	EICH	Normal	EICH	Úlceras	RP
15	39	1	EF	I	MF	NRe	ET	RC
16	38	2	Normal	I	Normal	NRe	Edema	RC

EF: Erosiones focales; MF: Mucosa frías; I: Inespecífico; ET: Entorcimiento del tránsito; NRe: no realizada; RC: respuesta completa; RP: respuesta parcial; NR: no respuesta;

Conclusión: La CE es un excelente método para diagnosticar EICH-D, especialmente en aquellos casos con alta sospecha y estudios endoscópicos negativos. Así mismo, resulta una buena técnica para confirmar afectaciones extensas en los casos graves. Actualmente, estamos evaluando la capacidad de la cápsula para evaluar el pronóstico y la respuesta al tratamiento.