



## V-285 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL ESTUDIO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE ORIGEN OSCURO EN UN GRUPO DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

I. Arvanas Serrano<sup>1</sup>, L. Rueda Carrasco<sup>1</sup>, F. Da Mata Alves<sup>1</sup>, M. González Ascarza<sup>1</sup>, G. García García<sup>1</sup>, I. Estrada León<sup>2</sup>, J. Romero Requena<sup>1</sup>, P. Sánchez Risco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Principal: estudiar la efectividad y eficiencia de la cápsula endoscópica (CE) en pacientes con anemia ferropénica de origen oscuro estudiados en Medicina Interna (MI). Secundarios: 1) Describir las características epidemiológicas de los pacientes de MI con anemia ferropénica de causa oculta. 2) Determinar la rentabilidad diagnóstica de la CE en el estudio de anemias de origen oscuro (AOO). 3) Cuantificar porcentaje de pacientes con estudio diagnóstico endoscópico completo.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo en el que se incluyen 43 pacientes con diagnóstico de AOO, en el periodo desde mayo de 2015 hasta junio de 2016, subdivididos en 2 grupos, uno al que se realiza CE, y el otro grupo con estudio endoscópico completo sin CE. Se excluyeron del estudio pacientes a los que se inicia el estudio por hemorragia gastrointestinal de origen oscuro (HGGO) pero que en el transcurso se identifican lesiones tumorales como factores etiológicos. Para seleccionar los pacientes, utilizamos historias clínicas electrónicas de la base de datos del Servicio Extremeño de Sanidad (JARA<sup>®</sup>). Se utilizan cápsulas de marca Given Imaging<sup>®</sup>, que se visualizan en la estación de trabajo RAPID<sup>®</sup>. Para el análisis estadísticos, se utiliza SPSS<sup>®</sup> (v15.0.1 del 2006).

**Resultados:** Incluimos a 43 pacientes, 23 mujeres y 20 varones (53,5% y 46,5%, respectivamente), con edades comprendidas entre los 18 y los 86 años (media de edades de 68,93 ± 14,2 años). Todos con anemia, con media de cifras de hemoglobina al inicio del estudio del 7,90 ± 2,04 g/dl, ferropénica en el 48,8% de los pacientes. 62,8% de los pacientes realizan CE, habiendo sido diagnóstica en el 62,96% de ellos, siendo las angiectasias la etiología más frecuente (41,9%). En los demás, el 95,3% tomaban uno o más fármacos que favorecen el sangrado (dicumarínicos, AINEs, antiagregantes...). En el grupo de pacientes que no realizan CE, el 87,5% realizan endoscopia digestiva Alta (EDA) y colonoscopia, lo que representa un gasto de 4.900€. En el grupo de pacientes que realizan CE, dado que 17 de ellas fueron diagnósticas, el coste añadido al estudio sería de 23.018€ (tránsito baritado [TB] + CE). El coste de realizar el TB + CE en los pacientes no diagnosticados sería por lo tanto de 13.540€.

**Discusión:** Las anemias constituyen unas de las principales causas de ingreso en MI para estudio etiológico. La gran mayoría son ferropénicas secundarias a pérdidas digestivas. Hablamos de HGGO

cuando, habiendo descartado otras causas de anemia ferropénica, se realiza estudio endoscópico completo sin objetivar el punto sangrante (52% de los casos). Según las guías clínicas, el estudio se completa con pruebas de imagen (TB, enterografía por tomografía axial computarizada o resonancia magnética nuclear, y gammagrafía con pernectato Tc-99m en jóvenes), generalmente inconclusivas. El siguiente paso sería la realización de Tránsito Intestinal con CE, técnica mínimamente invasiva que emplea un dispositivo subcentimétrico y que permite la valoración total del intestino delgado con una alta sensibilidad, sobre todo, para lesiones vasculares. Según el BOE el precio estimado de la CE para la sanidad pública en el año de 2016 es aproximadamente de 976€, y como todas las pruebas, no está exenta de complicaciones y riesgos.

*Conclusiones:* Observamos que la CE es una prueba efectiva, (diagnóstica casi en un 63%) pero poco eficiente dado el precio tan elevado, siendo en la práctica reservada para casos concretos. Dada la prevalencia tan alta de pacientes con toma de fármacos que predisponen al sangrado, retirar éstos y ajustar los tratamientos parece la medida más prioritaria según nuestra muestra de pacientes.