



Càpsula endoscòpica

Per què hem de fer aquesta prova?

El vostre metge us ha indicat aquesta prova per a completar l'estudi del problema que presenta i poder determinar quin és el millor tractament.

En què consisteix aquesta prova?

La càpsula endoscòpica (CE) és una tècnica no invasiva, composta per un dispositiu d'11 x 26 mm, que compta amb una càmera de vídeo, una font de llum i un sistema de transmissió d'imatges.

Després d'ingerir la càpsula, aquesta travessa el tub digestiu de manera natural, sent capaç d'obtenir imatges de la mucosa de l'intestí prim. Aquestes imatges són transmèses a 8 adaptadors d'antena, fixats a la paret abdominal, que alhora transmeten la informació a un ordinador que permet analitzar les imatges obtingudes.

El procediment dura 8 hores, durant les quals, podeu fer activitat normal. Transcorregudes les 8 hores, heu d'anar a l'hospital per retirar les antenes i la unitat de gravació. Posteriorment es transmet la informació a un ordinador que permet analitzar les imatges obtingudes.

Aquesta tècnica és diagnòstica, no permet la realització de tractament ni presa de biòpsies. En un 20% dels casos no és possible visualitzar tot l'intestí prim.

Com s'ha de preparar?

Per a la correcta visualització de l'intestí es requereix la realització d'una dieta baixa en residus el dia anterior a la prova i la ingesta d'un laxant (Solució Bohm 8 sobres). Al costat d'aquest document s'inclou un full informatiu sobre la preparació i consells durant i després de la prova.

Quines complicacions poden presentar-se?

Aquesta prova, com la majoria d'exploracions, pot comportar complicacions. Les possibilitats són molt petites, però convé que les conegueu.

La més freqüent i lleu és la reacció cutània als adhesius de les antenes que pot comportar enrogiment i picor d'aquesta zona.

En un petit percentatge de les exploracions, pot produir retenció de la càpsula dins de l'intestí, majoritàriament per zones d'estenosi que, en molts casos, no poden detectar-se en els estudis radiològics previs. En alguns d'aquests casos, pot ser necessària l'extracció de la càpsula mitjançant endoscòpia i / o cirurgia.

Amb menys freqüència es pot produir la retenció de la càpsula als sins piriformes (gola) o entrada de la càpsula als bronquis en el moment d'empassar.



Cápsula endoscópica

¿Por qué tenemos que hacer esta prueba?

Su médico le ha indicado esta prueba para completar el estudio del problema que presenta y poder determinar cuál es el mejor tratamiento.

¿En qué consiste esta prueba?

La cápsula endoscópica (CE) es una técnica no invasiva, compuesta por un dispositivo de 11 x 26 mm, que cuenta con una videocámara, una fuente de luz y un sistema de transmisión de imágenes.

Tras ingerir la cápsula, ésta atraviesa el tubo digestivo de forma natural, siendo capaz de obtener imágenes de la mucosa del intestino delgado. Estas imágenes son transmitidas a 8 adaptadores de antena, fijados en la pared abdominal, que a su vez transmiten la información a un ordenador que permite analizar las imágenes obtenidas.

El procedimiento dura 8 horas, durante las cuales, puede realizar actividad normal. Transcurridas las 8 horas, acudirá al hospital para retirar las antenas y la unidad de grabación. Posteriormente se transmite la información a un ordenador que permite analizar las imágenes obtenidas.

Esta técnica es diagnóstica, no permite la realización de tratamiento ni toma de biopsias. En un 20% de los casos no es posible visualizar todo el intestino delgado.

¿Cómo debe prepararse?

Para la correcta visualización del intestino se requiere la realización de una dieta baja en residuos el día anterior a la prueba y la ingesta de un laxante (Solución Bohm 8 sobres). Junto a este documento se incluye una hoja informativa sobre la preparación y consejos durante y después de la prueba.

¿Qué complicaciones pueden presentarse?

Esta prueba, como la mayoría de exploraciones, puede comportar complicaciones. Las posibilidades son muy pequeñas, pero conviene que las conozca..

La más frecuente y leve es la reacción cutánea a los adhesivos de las antenas que puede comportar enrojecimiento y picor de esta zona.

En un pequeño porcentaje de las exploraciones, puede producirse retención de la cápsula dentro del intestino, generalmente debido a zonas de estenosis que, en muchos casos, no pueden detectarse en los estudios radiológicos previos. En algunos de estos casos, puede ser necesaria la extracción de la cápsula mediante endoscopia y/o cirugía.

Con menos frecuencia puede producirse la retención de la cápsula en los senos piriformes (garganta) o entrada de la cápsula en los bronquios en el momento de tragarla.