

5. Cheon JH, Kim YS, Lee IS, et al. Can we predict spontaneous capsule passage after retention? A nationwide study to evaluate the incidence and clinical outcomes of capsule retention. *Endoscopy*. 2007;39:1046–52.

D. García-Compeán\* y E.I. González-Moreno

*Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México*

\* Autor para correspondencia. Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario

«Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México, Madero y Gonzalitos s/n, Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64460; Teléfono/fax: +52 (81) 83333664.

Correo electrónico: [digarciacompean@prodigy.net.mx](mailto:digarciacompean@prodigy.net.mx) (D. García-Compeán).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.08.007>  
0375-0906/

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## «A propósito de la retención de cápsula endoscópica: cómo prevenir, diagnosticar y manejar esta complicación» de Diego García-Compeán



### «Video capsule retention in capsule endoscopy: How to prevent, diagnose, and manage that complication» by Diego García-Compeán

A los editores:

A propósito de la carta dirigida a ustedes por el Dr. Diego García-Compeán con relación al artículo «Bowel obstruction due to capsule endoscopy in a patient with Peutz-Jeghers syndrome, de Roesch-Dietlen et al.<sup>1</sup> en la que emite sus comentarios sobre cómo prevenir, diagnosticar y manejar esta complicación, me permito mencionar que estamos totalmente de acuerdo con los aspectos señalados y nos permitimos comentar lo siguiente:

Efectivamente la retención de la CE es el evento más temido del procedimiento con una prevalencia global del 2%, sobre todo en pacientes con enfermedades que afectan el calibre de la luz intestinal, sin embargo en el momento en que se tomó la decisión de realizar el estudio no existían síntomas o signos sugestivos de oclusión, por lo que no se consideró pertinente realizar previamente un tránsito intestinal o TAC con medio de contraste oral, así como tampoco el empleo de la cápsula Agile que es degradable y porque desgraciadamente este recurso no se encuentra disponible en nuestro país y sus resultados son aún controvertidos<sup>2</sup>.

Estamos de acuerdo en que el manejo debe ser conservador y el procedimiento de elección para resolver la impactación de una cápsula es la enteroscopia mono o doble balón la cual suele tener un elevado porcentaje de éxito, aunque la experiencia en México es escasa como lo mencionan García-Correa et al. en un grupo de 19 pacientes atendidos en el Centro Médico de Occidente del IMSS en Guadalajara<sup>3</sup>. En nuestro caso se intentó resolver el cuadro oclusivo al séptimo día mediante enteroscopia con doble balón, el cual no fue exitoso por el impacto de la cápsula

en el sitio de la estenosis localizada en el íleon terminal, tomándose la decisión de efectuar la resección intestinal de la zona afectada en la cual se resolvió satisfactoriamente la complicación.

Estamos totalmente de acuerdo en las medidas que se proponen con el fin de reducir la posibilidad de retención de la cápsula endoscópica y que el Dr. García-Compeán cita en su Carta al Editor<sup>4</sup>.

### Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades, sin ánimo de lucro.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

1. Roesch-Dietlen FB, Cano-Contreras AD, Meixueiro-Daza A, et al. Bowel obstruction due to capsule endoscopy in a patient with Peutz-Jeghers syndrome [Article in English, Spanish]. *Rev Gastroenterol Mex*. 2017. S0375-0906(17)30030-7.
2. Rezapour M, Amadi C, Gerson LB. Retention associated with video capsule endoscopy: Systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc*. 2017;85, 1157.e2-1168.e2.
3. García-Correa JJE, Ramírez-García JJ, García-Contreras LF, et al. Enteroscopia de doble balón: indicaciones, abordajes, eficacia diagnóstica y terapéutica y seguridad Experiencia temprana de un solo centro. *Rev Gastroenterol Mex*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.04.001>
4. Enns RA, Hookey L, Armstrong D, et al. Clinical Practice Guidelines for the Use of Video Capsule Endoscopy. *Gastroenterology*. 2017;152:497–514.

F. Roesch-Dietlen\*, A.D. Cano-Contreras, A. Meixueiro-Daza, J.M. Remes-Troche y P. Grube-Pagola

*Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, México*

\*Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología, Universidad Veracruzana, Iturbide s/n, Col. Flores Magón, Veracruz Ver. (91800); Teléfono oficina: +(229)9322292, Teléfono: +(229)9027565.  
*Correo electrónico:* [federicoroesch@hotmail.com](mailto:federicoroesch@hotmail.com)  
(F. Roesch-Dietlen).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.11.002>  
0375-0906/

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).