

Uso racional de la biopsia intestinal



J. Galbe Sánchez-Ventura¹, R. García Romero² y Grupo PrevInfad³

¹Pediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza. España.

²Gastroenteróloga Pediátrica. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza. España.

³J. García Aguado; M. Merino Moína; C. R. Pallás Alonso; J. Mengual Gil; F. J. Sánchez Ruiz-Cabello; F. J. Soriano Faura; J. Colomer Revuelta; O. Cortés Rico; M. J. Esparza Olcina; J. Galbe Sánchez-Ventura; A. Martínez Rubio. España.

INDICACIONES DE LA BIOPSIA INTESTINAL

La biopsia intestinal (BI) es una técnica fundamental para el diagnóstico de enfermedades que afectan a la mucosa del intestino delgado. Su mayor utilidad diagnóstica reside en el estudio de enfermos con diarrea y/o síndrome de malabsorción. La BI es útil en la valoración de enfermedades que causen una enteropatía difusa del intestino delgado, fundamentalmente síndromes de malabsorción y diarreas crónicas. También es útil para valorar las disacaridasas y enzimas de la pared intestinal. En el mismo procedimiento puede procederse a obtener jugo intestinal para estudios microbiológicos y de parásitos.

Técnica

Existen dos métodos de realizar una BI: el método de cápsula y la fibroendoscopia.

La utilización de uno u otro método dependerá de la disponibilidad de material de cada Servicio y de su experiencia con uno u otro método^{1,2}. En cualquier caso, ambos tienen ventajas e inconvenientes, como puede apreciarse en la [Tabla 1](#).

Actualmente, el uso de la cápsula ha sido desplazado en muchos centros por la biopsia endoscópica, con la que se obtienen mayor número de muestras de igual calidad. Es un proceso rápido que no requiere control radiológico y que además permite conseguir muestras dirigidas de lesiones localizadas, así como visualizar las características macroscópicas de la mucosa intestinal.

El método de cápsula consiste en la introducción de una pieza con una pequeña cizalla situada en el interior

Tabla 1. **Métodos de obtención de una biopsia intestinal**

Endoscopia	Cápsula
Toma de muestras esófago, estómago y duodeno	No se puede biopsiar estómago ni esófago
Sedación o anestesia	Requiere sedación superficial
Número ilimitado de muestras	Número limitado de muestras
No requiere radiología	Requiere control radiológico
Visión de la mucosa intestinal	No visión de la mucosa
Biopsias de duodeno y yeyuno	Biopsias de duodeno y yeyuno

Fuente: Espín Jaime B. Biopsias intestinal, colónica y hepática En: Argüelles Martín F, García Novo MD, Pavón Belinchón P, Román Reichman E, Silva García G, Sojo Aguirre A. Tratado de gastroenterología hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHN. Tomo II. Madrid, Ergon 2011.

de una capsulita fenestrada que se activa por succión y que va unida a una sonda radio opaca que el niño debe deglutir. La posición correcta se controla mediante radiología. La progresión de la cápsula hasta el yeyuno requiere tiempo, a veces se puede disparar accidentalmente cuando su ubicación no es la correcta. En ocasiones, la cápsula no puede progresar adecuadamente. Esta técnica requiere ocho horas de ayuno antes del procedimiento. Existen dos modelos de cápsula de BI, el de Watson-Crosby y el de Quinton-Rubin. La calidad de las muestras obtenidas es similar con ambas técnicas, cuando se realizan de forma apropiada.

La BI por endoscopia es más rápida, permite un mayor número de muestras, no requiere radiología y permite apreciar las características de la mucosa intestinal, por lo que se está imponiendo en la mayoría de los centros. Una tercera posibilidad es la BI en la que la cápsula se introduce a través del canal del endoscopio.

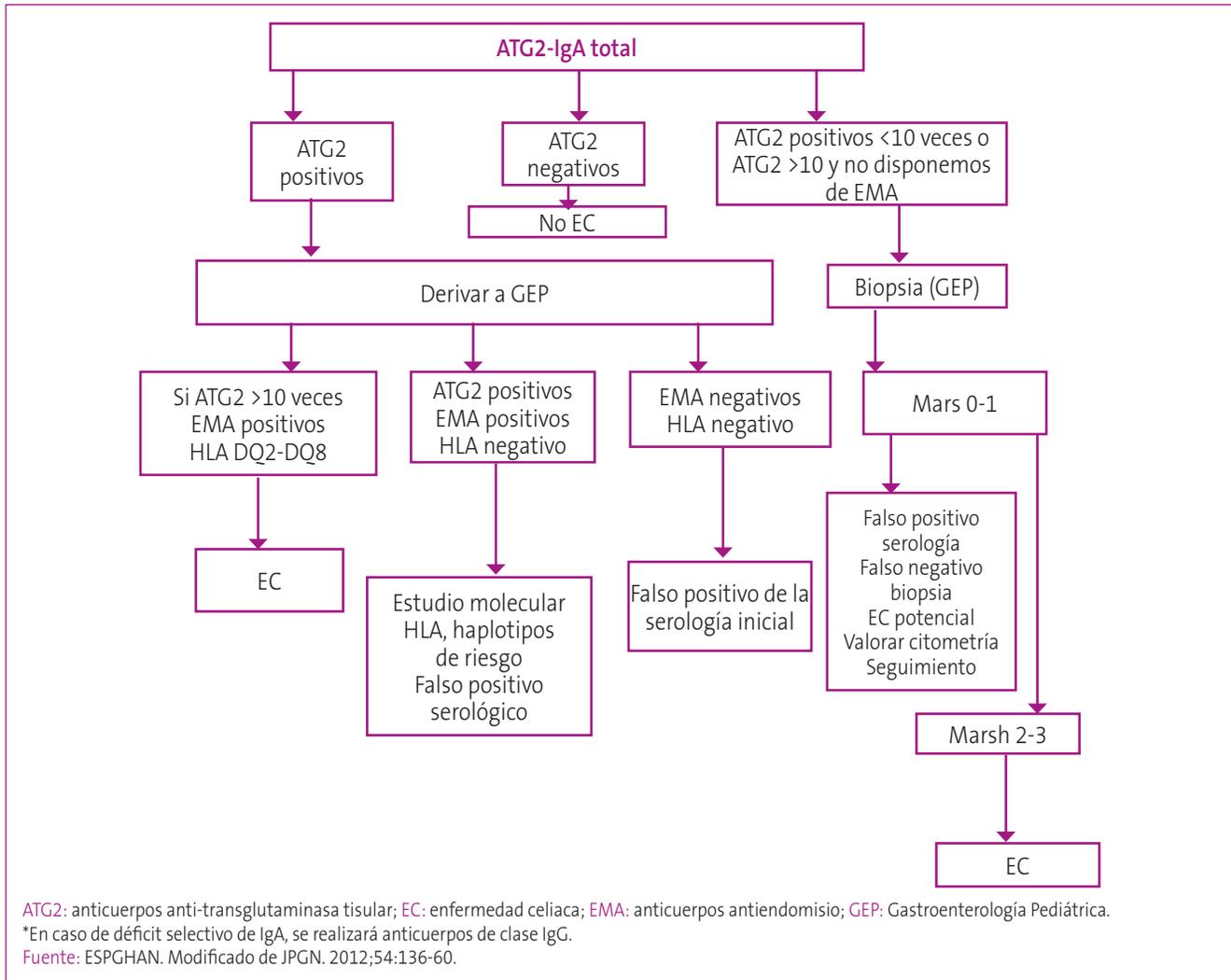


Figura 1. Indicaciones de biopsia intestinal ante la sospecha de enfermedad celiaca. Paciente sintomático

Complicaciones

Son prácticamente inexistentes, si bien se requiere un estudio de coagulación previo normal. No obstante, se ha descrito la perforación intestinal como una complicación extraordinariamente infrecuente pero posible.

Indicaciones de la biopsia intestinal en la enfermedad celiaca

Las indicaciones de la BI en la enfermedad celiaca (EC) han sido actualizadas por la Sociedad Europea de Gas-

troenterología, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) en 2011, de modo que actualmente los criterios para realizarla son los que se indican en la Figura 1³.

En los niños que sean HLA DQ2/DQ positivos se aplicará el algoritmo de la Figura 2.

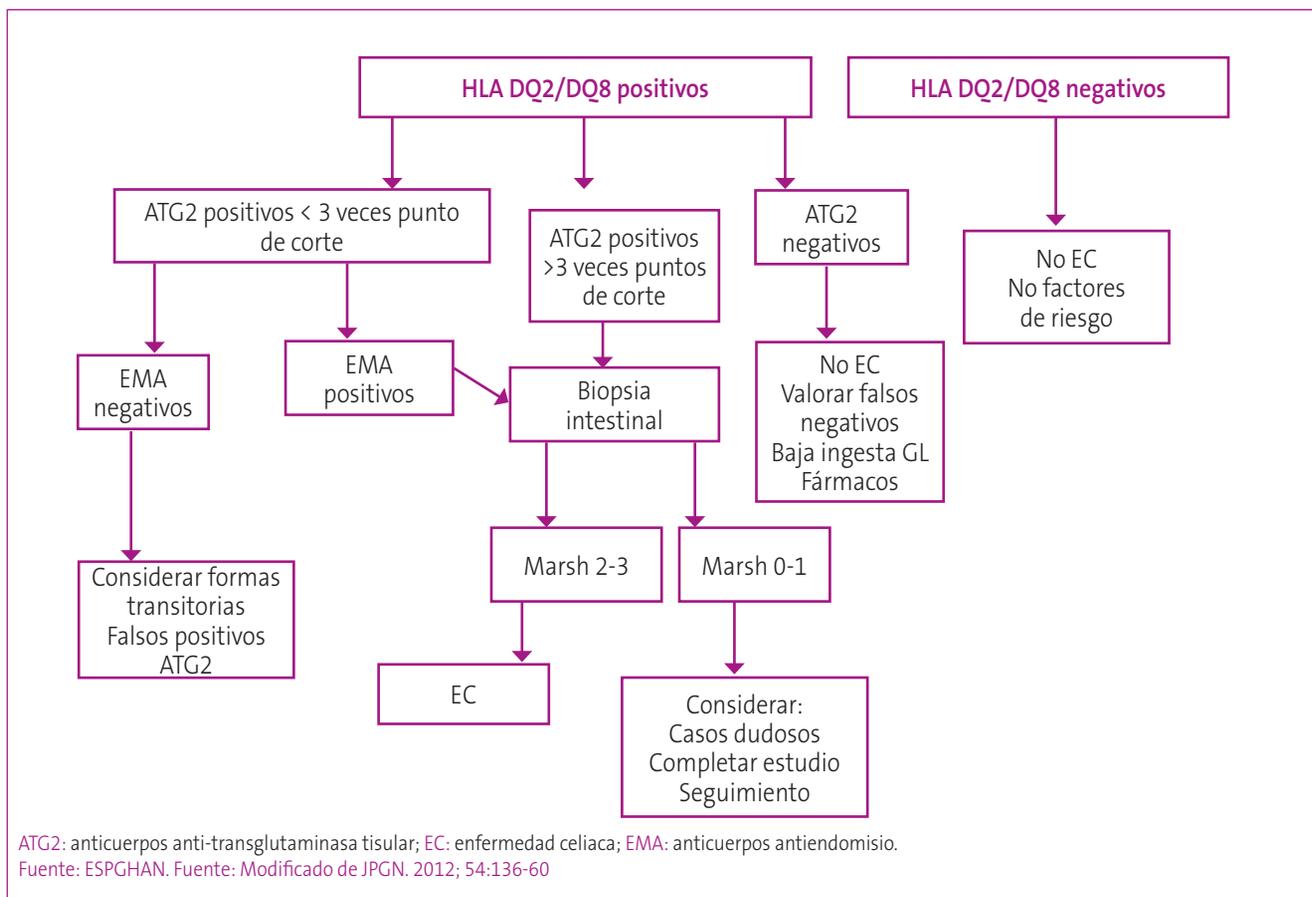


Figura 2. Algoritmo para pacientes asintomáticos HLA DQ2/DQ8

BIBLIOGRAFÍA

1. Espín Jaime B. Biopsias intestinal, colónica y hepática. En: Argüelles Martín F, García Novo MD, Pavón Belinchón P, Román Reichman E, Silva García G, Sojo Aguirre A. Tratado de gastroenterología hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHN. Tomo II. Madrid: Ergon; 2011.
2. Molina M, Sarría JM. Biopsia Intestinal. An Pediatr Contin. 2005;3:49-50.
3. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Mearin ML, Phillips A, Shamir R, et al., for the ESPGHAN Working Group on Coeliac Disease Diagnosis, on behalf of the ESPGHAN Gastroenterology Committee European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;54:136-60.