



## Artículos científicos / *Scientific articles*

# Manejo endoscópico combinado con inyección de infliximab de la estenosis en la enfermedad inflamatoria

Lavín Expósito, C<sup>1\*</sup>; Jurado Monroy, RM<sup>1</sup>; González Marín, MC<sup>2</sup>; Luna Parrilla, R<sup>1</sup>; Rabadán Arévalo, M<sup>1</sup>; Labanda Peral, A<sup>2</sup>.

1. Enfermera. Hospital Santa Bárbara de Puertollano. Ciudad Real.
2. TCAE. Hospital Santa Bárbara de Puertollano. Ciudad Real.

Recibido noviembre de 2021; aceptado noviembre de 2022. Disponible internet desde diciembre de 2022

\*Autor para correspondencia: [clavin@sescam.jccm.es](mailto:clavin@sescam.jccm.es)

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

### Resumen

**Introducción:** Las enfermedades inflamatorias intestinales producen una inflamación crónica del tracto gastrointestinal con acumulación de daño mucoso conduciendo a la formación de estenosis lumbinales. En la actualidad se puede realizar tratamientos combinados con dilatación e inyección directa con infliximab. **Presentación del caso:** Mujer de 45 años en seguimiento por Enfermedad de Crohn A2L4B1p desde el año 2010, en tratamiento con ustekinumab. En septiembre de 2019 presenta dolor abdominal, náuseas, vómitos y aumento de las deposiciones. Se decide realizar colonoscopia en la que se aprecia estenosis de la anastomosis ileocólica infranqueable con mucosa friable y fibrinada. Tras estos hallazgos, se decide realizar entero-RM que informa de engrosamientos parietales de colon transversal que condiciona discreta dilatación de colon derecho y otro engrosamiento parietal de 40 mm de longitud en íleon terminal con realce homogéneo tras la administración de contraste con dilatación preestenótica. Tras valorar el caso, se decide dilatación con balón de presión hidrostática de 8 a 11 mm junto con inyección directa de infliximab. Se realiza Entero-RMN de control que informa de discreto engrosamiento e hipercaptación de las paredes del íleon sin dilatación preestenótica. **Importante mejoría tras el tratamiento administrado.** **Conclusiones:** El abordaje de los pacientes con Enfermedad de Crohn con estenosis inflamatorias puede ser difícil y en ocasiones es necesario realizar un enfoque terapéutico multidisciplinar. La inyección directa de infliximab en una estenosis puede ser una terapia eficaz, ya que reduce el grado de inflamación, permitiendo la dilatación de la luz intestinal.

**Palabras clave:** enfermedad de Crohn, dilatación, estenosis, colonoscopia.

### ***Combined endoscopic management with infliximab injection of stricture in inflammatory bowel disease***

#### **Abstract**

**Introduction:** Inflammatory bowel diseases produce chronic inflammation of the gastrointestinal tract with accumulation of mucosal damage leading to the formation of luminal stenosis. Currently, it is possible to perform combined treatments with dilation and direct injection with infliximab. **Presentation of the case:** 45-year-old woman in follow-up for Crohn's Disease A2L4B1p since 2010, treated with

*ustekinumab. In September 2019 she presented abdominal pain, nausea, vomiting and increased bowel movements. It was decided to perform a colonoscopy in which an impassable ileocolic anastomosis stenosis was observed with friable and fibrinated mucosa. After these findings, it was decided to perform an entero-MRI that reports parietal thickening of the transverse colon that conditions slight dilation of the right colon and another 40-mm long wall thickening in the terminal ileum with homogeneous enhancement after contrast administration with prestenotic dilation. After assessing the case, it was decided to dilate with a hydrostatic pressure balloon of 8 to 11 mm together with direct injection of infliximab. A control Entero-MRI was performed, which reported slight thickening and hyper-uptake of the ileum walls without prestenotic dilation. Important improvement after the administered treatment. Conclusions: Crohn's disease patients with inflammatory strictures present a challenge in therapeutic management. It is usually necessary to optimize biological treatments and perform endoscopic dilations. The direct injection of infliximab in a luminal stenosis can improve the degree of inflammation, with the consequent improvement of the edema of the submucosa, allowing a dilation of the intestinal lumen.*

**Key words:** Crohn's disease, dilation, stenosis, colonoscopy.

## Introducción

Las enfermedades inflamatorias intestinales producen una inflamación crónica del tracto gastrointestinal con acumulación de daño mucoso y destrucción de células epiteliales. Esta inflamación transmural conduce a una hipertrofia de la capa muscular y a una proliferación de las células musculares lisas que se acompaña de una excesiva producción de colágeno por las células mesenquimales (fibroblastos) como respuesta frente a citocinas proinflamatorias. Todo ello produce un engrosamiento de todas las capas de la zona del intestino afectada conduciendo a la formación de estenosis luminales. En la Enfermedad de Crohn las estenosis más habituales son las postquirúrgicas, a nivel de la anastomosis ileocolónica. (1)

Las estenosis relacionadas con la inflamación se pueden tratar con fármacos como los esteroides, inmunomoduladores y terapia biológica (agentes anti-TNF, ustekinumab y vedolizumab). Sin embargo, dado que la mayoría de las estenosis relacionadas con la enfermedad de Crohn son una mezcla de

inflamación y fibrosis, estos tratamientos no siempre son efectivos por sí solos.

Para las estenosis intestinales que no responden a los fármacos, el abordaje terapéutico endoscópico puede ser de gran ayuda para retrasar o evitar la cirugía. La dilatación endoscópica con balón es un procedimiento en el que se usa un balón neumático para ensanchar la estenosis del intestino. Es efectivo en el tratamiento de estenosis cortas, que son accesibles con el endoscopio y libres de complicaciones. Las ventajas de la dilatación por balón incluyen la adaptabilidad de la anatomía de las estenosis consiguiendo una distribución uniforme de las fuerzas de dilatación con una expansión radial, orientada por manómetro, uniforme y controlada. La tasa de recurrencia de las estenosis intestinales es alta. (2,3)

Ante pacientes con estenosis intestinal resistente a la técnica convencional, disponemos de otras técnicas endoscópicas emergentes de gran utilidad, entre ellas la inyección directa con infliximab, ya que pueden tener un efecto terapéutico marcado en aquellas estenosis con un gran componente

inflamatorio, debido a la liberación de citocinas proinflamatorias que presentan, ayudando a frenar la progresión a fibrosis y en última instancia la necesidad de cirugía hasta en 2/3 de los pacientes. (4)

### Presentación del caso

Mujer de 45 años en seguimiento por Enfermedad de Crohn A2L4B1p desde el año 2010, en tratamiento con ustekinumab tras fracaso con infliximab y adalimumab. En septiembre de 2019 presenta dolor abdominal, náuseas, vómitos y aumento del número de deposiciones. Se decide realizar colonoscopia en la que se aprecia estenosis de la anastomosis ileocólica infranqueable al colonoscopia con mucosa friable y fibrinada. En el colon, a 60 y a 30 cm se aprecian dos zonas con mucosa friable, y disminución del calibre de la luz. Tras estos hallazgos, se decide realizar entero-RMN que informa de engrosamientos parietales de colon transverso que condiciona discreta dilatación de colon derecho y otro engrosamiento parietal de 40 mm de longitud en íleon terminal con realce homogéneo tras la administración de contraste con dilatación preestenótica.

Tras valorar el caso, se decide dilatación con balón de presión hidrostática junto con inyección directa de infliximab.

La exploración endoscópica se realizó bajo sedación profunda accediendo a la estenosis de la anastomosis íleon-colon con un colonoscopio Olympus® de alta resolución y se procedió a la dilatación con balón con guía de 8, 9, 10 y 11 mm, dilatando durante 30 segundos la primera dilatación y durante un minuto las consecutivas. (Imagen 1) Posteriormente se inyectaron 10 mg de infliximab en cada cuadrante, reconstruyendo

previamente el vial con 10 ml de SSF y utilizando una aguja de inyección de 23G. (Imagen 2)

En la estenosis franqueable a 80 cm se inyectó 10 mg de infliximab en cada cuadrante.

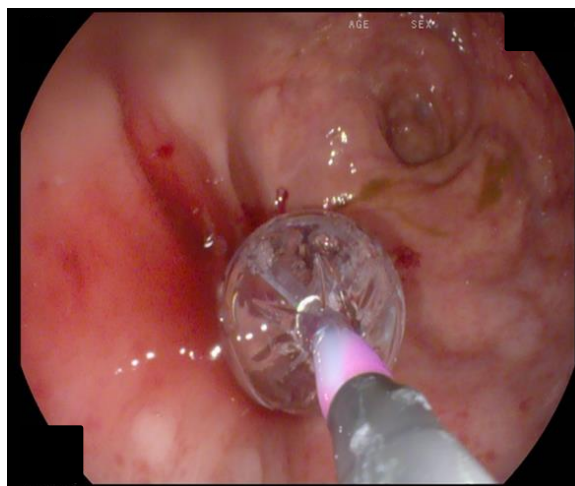


Imagen 1: Dilatación endoscópica con balón.

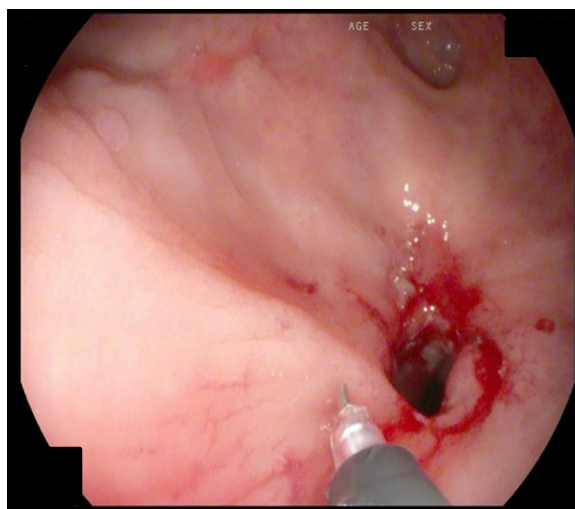


Imagen 2: Inyección con infliximab en cada cuadrante.

Transcurridos seis meses, se realiza Entero-RMN de control que informa de discreto engrosamiento e hipercaptación de las paredes del íleon sin dilatación preestenótica.

La paciente presenta importante mejoría en la sintomatología tras el tratamiento administrado.

## Plan de cuidados enfermeros

El personal de enfermería debe prestar cuidados integrales al paciente desde que llega a la unidad, durante la exploración y después de finalizada.

Antes de cada procedimiento se debe comprobar los datos del paciente y la información adquirida. Se mantendrá al paciente informado en todo momento de lo que se va a realizar con el fin de conseguir su

colaboración y recoger datos clínicos para poder realizar una valoración inicial y con ella determinar las intervenciones de enfermería necesarias. Los diagnósticos de enfermería relacionados en este procedimiento podrían ser: Ansiedad, disconfort, dolor agudo, riesgo de aspiración y riesgo de sangrado; para los que tendremos que actuar de forma preventiva y correctiva. (Tabla 1) (5)

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIÓN
00146 Ansiedad	1402 Control de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad
00214 <u>Disconfort</u>	6482 Manejo ambiental: confort	6680 Monitorización signos vitales
00132 Dolor agudo	1605 Control del dolor	1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos
00039 Riesgo de aspiración	1918 Prevención de aspiración	3200 Precauciones para evitar aspiración
00206 Riesgo de sangrado	0413 Severidad de la pérdida de sangre	4020 Disminución de la hemorragia 4160 Control de hemorragias.

Tabla 1: Diagnósticos de enfermería.

## Conclusiones

El abordaje de los pacientes con Enfermedad de Crohn con estenosis inflamatorias puede ser difícil y en ocasiones es necesario realizar un enfoque terapéutico multidisciplinar. Generalmente, es necesario combinar los tratamientos biológicos con las dilataciones

endoscópicas, aunque en ocasiones, la cirugía es el tratamiento definitivo.

La inyección directa de infliximab en una estenosis puede ser una terapia eficaz, ya que reduce el grado de inflamación, disminuyendo el edema de la submucosa y permitiendo la dilatación de la luz intestinal. (6)

## Bibliografía

1. Maroto N, Ferrer I, Mora M, Lizarraga J, Oltra L, Parrilla N, et al. Tratamiento endoscópico mediante inyección tópica de infliximab en estenosis inflamatorias en la enfermedad de Crohn. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día*. 2016 Jan 1;15(1):4–9.
2. Teich N, Wallstabe I, Schiefke I. Topic infliximab injection for refractory rectal stenosis in Crohn's disease: long-term follow-up in two patients. *Int J Colorectal Dis*. 2017;32(9):1289-1294.
3. Lorenzo-Zúñiga V, García-Planella E, Moreno de Vega V, Domènech E, Boix J. Manejo endoscópico de las estenosis lumbinales en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35:404-10.
4. Guerra I. Práctica clínica CASOS CLÍNICOS Solicitada la acreditación al Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.
5. Herdman TH, Kamitsuru S, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, Inc. nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme; 2018.
6. Hendel J, Karstensen JG, Vilman P. Serial intralesional injections of infliximab in small bowel Crohn's strictures are feasible and might lower inflammation. *United European Gastroenterol J*. 2014;2:406-12.