Paciente masculino de 64 años, tratado previamente por gastroenterología por enfermedad de Crohn. Muestra buena respuesta inicial al tratamiento farmacológico por seis semanas, pero después refiere dolor y síntomas no explicados por la colonoscopia. Se realizó CE, con aparición a las 48 horas de cuadro de obstrucción intestinal, signos de respuesta inflamatoria sistémica e irritación peritoneal. Se practicó laparotomía exploradora más resección intestinal con anastomosis laterolateral mecánica y el informe de histopatología confirmó obstrucción de la luz intestinal por CE impactada en la zona de estenosis del íleon terminal. En el postoperatorio inmediato la evolución es buena. A las ocho semanas del procedimiento acude por fístula enterocutánea que tuvo buena respuesta al tratamiento conservador.

**Conclusión:**

La tasa de retención de CE en la enfermedad de Crohn es de 5 a 6%; antes de programarla se recomienda realizar estudios de imagen para evaluar la permeabilidad de la luz intestinal, si bien los estudios negativos no excluyen la presencia de estenosis. En los casos en que esté indicada la resección intestinal, se recomienda que ésta sea amplia con anastomosis laterolateral mecánica para reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad.