



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1167 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS SOMETIDOS A COLOCACIÓN DE UNA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

*M.R. Erostarbe Gallardo, F.J. Flores Álvarez, A.M. Sillero Herrera, E. de Villar Conde y S. Vergara López*

*Hospital El Tomillar. UGC de Medicina Interna. AGS Sur de Sevilla. Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** La alimentación por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) consiste en colocar una prótesis para la administración de nutrición enteral a través de una fístula enterocutánea. En los últimos años se está convirtiendo en un procedimiento muy utilizado en enfermos en situación de cuidados paliativos. Nuestro objetivo es analizar las complicaciones infecciosas en una población de pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes que fueron sometidos a una PEG durante los años 2017, 2018 y 2019. Se realiza un análisis retrospectivo de la cohorte desde la colocación hasta el 31 de marzo del 2021. Se analizaron las complicaciones infecciosas, los aislamientos microbiológicos se obtuvieron del cultivo de la herida quirúrgica de gastrostomía.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 60 pacientes. La mediana (Q1-Q3) de edad fue de 79 (91-44) años, el 53,3% mujeres. El 96,7% de los casos presentaban una demencia avanzada. Solo 2 pacientes presentaban enfermedad neoplásica. La comorbilidad más frecuente fue la diabetes mellitus (78,3%), seguida de la hipertensión arterial (63,3%). Hubo un total de 10 infecciones leves de herida quirúrgica (16,7%), 18,8% eran mujeres, con una mediana de edad de 74 años (89-54). La mediana en días para el diagnóstico de la infección fue de 16 días (2-484). Ningún paciente recibió profilaxis antibiótica. Veinte y seis pacientes recibieron antibioterapia en los 3 meses previos a la colocación de la PEG. De estos, el 26,9% tuvieron infección de la herida quirúrgica ( $p = 0,17$ ). Quince pacientes recibieron corticoides en los 3 meses previos. Uno de ellos sufrió una infección ( $p = 0,3$ ). En el momento de la colocación de la gastrostomía, 9 pacientes estaban recibiendo glucocorticoides sistémicos. Cuatro de ellos (44,4%) tuvieron infección de la herida quirúrgica ( $p = 0,034$ ). Un análisis multivariante confirmó que estar recibiendo tratamiento con corticoides en el momento de la colocación constituye un factor de riesgo independiente de infección de herida quirúrgica [OR 13 IC95% (1,74-97),  $p = 0,012$ ]. En 9 de los 10 pacientes se obtuvo un cultivo positivo, siendo el germen más aislado la *Pseudomonas aeruginosa* (40%). El 30% de los aislamientos eran gérmenes multirresistentes (SAMR, *Stenotrophomonas maltophilia* y *Klebsiella pneumoniae* BLEE). Seis de los 10 pacientes (60%) con infecciones recibieron antibioterapia empírica, manteniéndose en 4 (40%) de ellos hasta el final de la pauta sin necesidad de modificar el antibiótico. Cinco pacientes de los 10 infectados (50%) murieron por cualquier causa (no relacionada con la infección).

**Conclusiones:** La infección de herida quirúrgica es una complicación frecuente en pacientes en situación de cuidados paliativos a los que se les coloca una PEG. La *Pseudomonas aeruginosa* es el germen más

frecuentemente implicado y la presencia de gérmenes multirresistente es elevada. El uso de glucocorticoides en el momento de la colocación constituye un factor independiente de riesgo. Es necesario plantear protocolos de prevención de infecciones que tengan en cuenta estos resultados.