



<https://www.revclinesp.es>

2092 - COLOCACIÓN DE SONDAS DE GASTROSTOMÍA EN UN HOSPITAL COMARCAL. ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

María Dolores Galán Azcona, Lucía Lucena Trigo, Pedro Martínez García, Lidia Gagliardi Alarcón, María Rocío Fernández Ojeda y Antonio Fernández Moyano

Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios Aljarafe, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las principales indicaciones para la colocación de sonda de gastrostomía (PEG) en población adulta de un hospital comarcal, así como describir sus características y comorbilidades. Evaluar la presencia de voluntades vitales anticipadas (VVA) y el consentimiento informado (CI) previo al procedimiento, identificar las complicaciones asociadas (inmediatas y tardías), la existencia de un seguimiento compartido con Nutrición y analizar la frecuencia y causas de ingreso, así como la mortalidad en los cuatro meses posteriores a la colocación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes mayores de 18 años con primera colocación PEG en un hospital comarcal durante el periodo del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2024, valorándose su historia clínica desde los meses previos a la colocación hasta cuatro meses después. El análisis estadístico realizado mediante SPSS v27.0.

Resultados: Se incluyó un total de 39 pacientes con colocación PEG para nutrición enteral. La edad media fue 72,9 años (DE: $\pm 12,2$), rango entre 36 y 90 años, siendo el 51,3% varones. La población presentaba elevada comorbilidad, destacando hipertensión (38,5%), dislipemia (30,7%), diabetes (18%) y demencia avanzada (47,5%). Un 20,5% tenía enfermedad oncológica activa, principalmente de cabeza y cuello. La indicación predominante fue disfagia neurógena (82%), seguida por el cáncer de cabeza y cuello (10%). El CI fue otorgado mayoritariamente por familiares (82%), y solo el 5,1% contaba con VVA. El 33% de los pacientes presentó alguna complicación tras la colocación, siendo más frecuente la desinserción e infección local. Solo el 56,4% recibió seguimiento por Nutrición, evidenciando una falta de continuidad en la atención especializada. La mortalidad a los 4 meses fue del 59%.

Discusión: Se colocó PEG en pacientes de edad avanzada con múltiples comorbilidades, siendo la disfagia neurógena la indicación principal seguida de cáncer de cabeza y cuello. Se evidenció escasa planificación anticipada y registro de VVA. CI otorgado por familiares, reflejando una limitada capacidad de decisión de los pacientes. Las complicaciones como la desinserción e infección de la sonda, fueron similares a las descritas en estudios similares. La mortalidad al cuarto mes es reflejo de la enfermedad subyacente más que del procedimiento en sí. Por ello, se insiste en la necesidad de una adecuada selección del paciente y evitar indicaciones fútiles en fases terminales. Aunque más de la mitad recibieron atención especializada en nutrición, presenta una cobertura insuficiente según las recomendaciones para un adecuado soporte nutricional y prevención de complicaciones.

Conclusiones: Este estudio destaca que la disfagia neurógena fue la principal indicación para la colocación de sonda de gastrostomía en una población envejecida y con alta comorbilidad. La baja presencia de VVA y el predominio del consentimiento otorgado por familiares manifiesta la necesidad de mejorar la planificación anticipada y la toma de decisiones compartida. La elevada mortalidad precoz observada resalta la importancia de una cuidadosa selección de pacientes y de un seguimiento clínico multidisciplinar. Se recomienda fomentar el registro de VVA, promover un consentimiento informado más individualizado y fortalecer la coordinación entre niveles asistenciales y equipos especializados en nutrición.