



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## DP-017 - DESCRIPTIVO DE COLOCACIÓN DE SONDAS DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Zapico Aldea<sup>1</sup>, L. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, C. García Iglesias<sup>2</sup>, E. Martínez Velado<sup>1</sup>, J. Martín Guerra<sup>1</sup>, H. Silvagni Gutiérrez<sup>1</sup>, C. Novoa Fernández<sup>1</sup> y F. Lozano de Panda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** En este trabajo tratamos de analizar las causas que motivan la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea (PEG) en nuestro hospital, así como el estado nutricional que presenta previo al procedimiento y la mortalidad, independientemente de la causa, en los años analizados en el estudio.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes que se han sometido a la colocación de una sonda PEG durante los años 2013 a 2017 en un hospital de tercer nivel. Las variables a analizar fueron: sexo, edad, motivo de colocación, servicio que solicitó la intervención, estado nutricional y estado vital a la hora de realización del estudio.

**Resultados:** Obtuvimos un total de 205 pacientes, con una media de edad de 71 años, de los cuales 86 (41,9%) eran mujeres. El motivo de colocación en 57 pacientes fue por deterioro cognitivo, en 45 pacientes por causa degenerativa (principalmente enfermedad de párkinson, esclerosis lateral amiotrófica y esclerosis múltiple), en 38 pacientes en contexto de neoplasia (obstruktiva o secuela de radioterapia) y en 62 pacientes por otras causas entre las que destacan los accidentes cerebrovasculares, los traumatismos craneoencefálicos y las encefalitis infecciosas o hipóxicas tras parada cardiorrespiratoria. Respecto al servicio que solicita la colocación, el 39,5% son de Digestivo, el 26,8% de Medicina Interna, el 13,2% de neurología o neurocirugía, el 7,8% de otorrino y el 12,7% de otros servicios. Si atendemos al estado nutricional calculado tras la valoración por endocrinología previa a la colocación de la sonda, el 46,7% estaban en riesgo de desnutrición y el 53,3% tenía un mal estado nutricional. Al realizar este estudio, 85 (41,5%) pacientes habían fallecido independientemente de que la causa estuviera relacionada con la PEG o no.

**Discusión:** La indicación principal de la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea (PEG) es mantener una nutrición enteral en pacientes con sistema digestivo indemne pero que, por distintos motivos no pueden mantener dicha nutrición por vía oral y en los que se prevé que precisarán aporte nutricional por un periodo superior a 4 semanas. Si miramos la indicación según la etiología de la enfermedad que condiciona la necesidad de un acceso de nutrición, la causa más frecuente es la disminución de la capacidad de ingesta e incluye procesos neurológicos que producen disfagia neuromotora, enfermedades de la cavidad orofaríngea y del esófago y cuadros de anorexia. Otras causas de indicación de PEG son los pacientes con requerimientos nutricionales aumentados o alterados que no se pueden suministrar por vía oral (politraumas, grandes quemados o enfermedad inflamatoria intestinal), la infusión de medicación continua, las alteraciones del sistema digestivo y de la absorción que se benefician de una nutrición enteral o una miscelánea formada por enfermedades congénitas, insuficiencia renal crónica y metabolopatías. No existen contraindicaciones

absolutas para la colocación de la PEG; aunque existen un grupo de enfermedades que debido al riesgo de complicaciones inmediatas se catalogan como contraindicaciones relativas (ascitis, obesidad mórbida, neumonía secundaria a RGE, hipertensión portal y cirugía gástrica).

*Conclusiones:* Discreta predominancia del sexo masculino sobre el femenino. Situación nutricional deficitaria previa al intervencionismo en el 100% de los pacientes, bien por estar en riesgo o por tener mal estado nutricional. El deterioro cognitivo es la etiología más frecuente. Mortalidad elevada en el periodo de tiempo analizado.