



EA-079 - GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

R. Cordero Bernabé¹, M. Montealegre Barrejón², M. Rodríguez Galdeano³, J. Solís García del Pozo³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Hellín. Hellín (Albacete). ²Aparato Digestivo. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo. Villarrobledo (Albacete).

Resumen

Objetivos: Valorar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes a los que se les ha realizado una gastrostomía percutánea (PEG) en el Hospital de Villarrobledo (Albacete).

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de los pacientes a los que se les ha colocado la PEG entre los años 2008 y marzo de 2015. Se han recogido variables epidemiológicas y clínicas, como el motivo de la colocación de la PEG, la comorbilidad y las complicaciones asociadas.

Resultados: Se han analizado 81 pacientes, 39 hombres (48,1%) y 42 mujeres (51,9%), con una edad media de $79,27 \pm 10,51$ años. El 38,3% de los pacientes (31) estaban institucionalizados en residencias. El motivo de la colocación de la PEG fueron causas neurológicas (95%), como demencia, ictus, enfermedad de Parkinson u otras enfermedades neurodegenerativas, y el resto (5%) fueron pacientes oncológicos. Un paciente presentaba además de una causa neurológica una obstrucción esofágica. De los 81 pacientes únicamente en 33 (40,7%) se había utilizado previamente espesante para una correcta ingesta de líquidos, y en 29 (35,8%) se propuso dieta triturada previa a la colocación de la PEG. Un 39,5% de los pacientes (32) no llevaron sonda nasogástrica como paso previo a la colocación de la PEG. Las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes en el primer mes después de su colocación fueron: broncoaspiración 11 pacientes (13,6%), íleo adinámico 4 casos (4,9%) y hemorragia digestiva en 3 pacientes (3,7%). Cinco pacientes (6,2%) fallecieron en el primer mes tras la colocación de la PEG. Las complicaciones más frecuentes ocurridas entre el primer mes y el primer año tras la colocación de la PEG fueron: broncoaspiración en 12 pacientes (14,8%), infección del estoma en 5 casos (6,2%) y estreñimiento en 4 pacientes (4,9%). Dentro del primer año, 15 de nuestros pacientes (18,5%) fueron exitus, con un tiempo medio hasta el exitus en estos pacientes de 166 días.

Discusión: La colocación de la sonda PEG se ha convertido en un procedimiento frecuente, principalmente en pacientes con enfermedades neurológicas, con el objetivo de intentar obtener una vía segura para la administración de alimentación y medicación en pacientes con disfagia. Nuestro estudio muestra la experiencia en un hospital comarcal, en el que demostramos que la colocación de PEG no está exenta de complicaciones. Por otra parte, el hecho de que gran parte de los pacientes no se les hubiera aplicado otra serie de medidas previas, tales como el uso de espesantes, dieta triturada o colocación de sonda nasogástrica, hace que planteemos la necesidad de una adecuada valoración de los pacientes candidatos a la colocación de PEG.

Conclusiones: Aunque la colocación de una PEG es una técnica extendida, es necesaria una valoración clínica y nutricional adecuada para cada paciente, que permita ajustar las indicaciones en cada caso.