Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1152

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-299. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INDICACIONES DE GASTROSTOMÍA DE ALIMENTACIÓN PERCUTÁNEA

M. Núñez Rodríguez[1], S. Domingo González[1], R. Rivera Irigoin[2], J. Lebrón Ramos[1], M. Martín Escalante[1], J. Aguilar García[1], M. Uribe Pérez[1], J. García Alegría[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Digestivo. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes y las indicaciones de la gastrostomía de alimentación percutánea (GAP) en nuestro medio.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes a los que se les ha realizado GAP en el Hospital Costa del Sol, del 1 de enero del 2004 al 31 de Marzo del 2103. Se analizaron variables demográficas, comorbilidad, indicaciones de la técnica, complicaciones, valoración nutricional y la mortalidad. Se utilizó el índice de Charlson de comorbilidad, la escala de Barthel de dependencia funcional y la escala de Braden de riesgo de úlceras. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 15.0. La mortalidad se estudio con el Índice Nacional de Defunciones.

Resultados: Se incluyeron un total de 138 casos, con mediana de edad: 73 años, y 57,2% varones. La prevalencia de comorbilidad fue: hipertensión arterial en el 38,4%, diabetes mellitus 26,8%, dislipemia 16,7%, ictus previo 18,8%, EPOC 8%, cardiopatía isquémica 12,3%, insuficiencia cardiaca crónica 17,4%, hepatopatía crónica 5,8%, insuficiencia renal crónica 5,1%. Un 39,6% recibía tratamiento agregante previo (AAS: 81,8%, clopidogrel: 11,4%, doble: 2,3% y otros: 4,5%). Las puntuaciones medias de las escalas fueron las siguientes: Charlson (3,77), Barthel (14,5) y Braden (10,7). La indicación de GPA: enfermedades neurodegenerativas y cerebrovasculares: demencia 35 (25,5%), Parkinson 10 (7%), esclerosis lateral amiotrófica (ELA) 7 (5%) e ictus 25 (18,5%); neoplasias de esófago y cardias 23 (17%) y tumores de cabeza y cuello 10 (10%). En 19 casos (14%) fue por encefalopatía postanóxica (EPA) y en 8 un grupo de miscelánea. El procedimiento fue realizado durante el ingreso (N = 95, 68,8%), con estancia media de 24 días; o de manera ambulatoria (31,2%). Un 26,8% recibieron profilaxis antibiótica (cefalosporinas y quinolonas). Un 38,4% había tenido previamente una sonda nasogástrica de alimentación. Sólo hubo 4 complicaciones (2,8%): 3 infecciosas (celulitis perisonda, infección nosocomial del catéter, peritonitis purulenta) y un caso de hemorragia digestiva alta a través del orificio. Presentaron un estado nutricional normal-desnutrición leve: 50%, moderada: 33%: y desnutrición grave: 9%. La mortalidad, con una mediana de seguimiento de 169 días (P25: 54 y P75: 343), fue del 65,2%. Se perdieron un 13% por traslado a su país de origen.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes a los que se les realiza GPA tienen alta morbilidad y complejidad, y más del 50% tiene un buen estado nutricional. La principal indicación son las enfermedades neurodegenerativas (sobe todo demencias avanzadas e ictus), seguido de las tumores

digestivos y de cabeza y cuello. La incidencia de complicaciones con el procedimiento es muy baja.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.