Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):233

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-084 - COMPLICACIONES Y MORTALIDAD ASOCIADOS A SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG)

J. Martín Hernández, M. Merino Rumín, B. García Casado, M. Navas Alcántara, L. Serrano Rodríguez, I. Manoja Bustos, P. Fernández Rodríguez y J. Sánchez Villegas

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: La gastrostomía con sonda tiene como principal indicación infundir la nutrición enteral en pacientes con sistema digestivo indemne, pero que no se pueden nutrir por vía oral de forma correcta durante un periodo previsto superior a 6-8 semanas. Su propuesta de colocación plantea en los pacientes y familiares grandes incertidumbres y vicisitudes éticas para los que no tenemos respuestas personalizadas y concretas. Pretendemos con este estudio mejorar el uso de esta técnica en nuestra práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo. Se registraron todos los pacientes que se sometieron a gastrostomía percutánea endoscópica para colocación de Sonda durante el periodo de enero 2013 a enero 2016. Variables: edad, sexo, patología principal, nivel de complejidad, indicación, complicaciones (infección local, infecciones respiratorias, hospitalizaciones, etc.) Análisis de datos: se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica de las cuantitativas. Se utilizó el estadístico chi cuadrado para el análisis de variables cualitativas.

Resultados: 34 pacientes se sometieron a esta técnica en este periodo con una distribución de 50% por sexo. La edad media fue de 77 años (DE ±,5), El nivel de complejidad se valoró según número de categorías de pluripatológico, siendo 34% los que tenían 2 o más categorías. El índice PROFUND medio de la muestra se estimó en 7,3 (DE 2,2) tratándose de paciente riesgo intermedio-alto. En cuanto a la patología que propicio la colocación se trataba en más del 90% patología neurológica (75,5% demencias, 9% AVC y 6% ELA). En un 38% de los casos la sonda PEG, fue la primera opción de nutrición enteral y en 44,1% se recurrió a la PEG como “fracaso de la sonda nasogástrica”, el abordaje de la disfagia con espesantes se sitúa por debajo del 10%. El episodio desencadenante principal fue broncoaspiración grave con 41% de los caso siguiéndolo de lejos la desnutrición 17,6%. La incidencia más frecuente fue la necesidad de recambio (29,41%) alrededor del 7 mes. En el seguimiento posterior un 41% tuvieron una hospitalización (por motivo distinto a la PEG) antes del sexto mes. La mortalidad fue del 41% alrededor entre 5-6 mes. Entre las causas de exitus se atribuyeron a neumonía grave en 42,5% y la propia enfermedad en 35,7%.

Discusión: Según los resultados la indicación de Sonda PEG en nuestro medio, se realiza en patología neurológica progresiva y tras una complicación derivada de la disfagia. Destacamos el

escaso abordaje de esta con espesantes como terapia puente previo a la nutrición con sondas. La mortalidad en esta serie de paciente se asocia a la enfermedad y la infección respiratoria (con alta incidencia en las enfermedades neurológicas), por lo que podemos pensar que la colocación de sonda PEG no interfiere en el curso de la enfermedad.

Conclusiones: Los pacientes que en nuestra área son subsidiarios de PEG padecen principalmente patología neurológica progresiva, generalmente asociada a baja comorbilidad, aunque con índice de mortalidad medio-alto a un año. Su colocación se suele posponer hasta un episodio de broncoaspiración. Las incidencias suelen aparecer alrededor del sexto mes y destacamos la necesidad de recambio y la hospitalización (está motivada por causas distintas a la propia sonda PEG). Parece que la colocación de sonda PEG no interferiría en el pronóstico vital de los pacientes, pero si disminuiría las complicaciones y probablemente sí se asocie a mejorar la calidad de vida y cuidados por parte de las familias.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.