REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-013. ANÁLISIS DE INDICACIONES Y RESULTADOS CLÍNICOS DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA: OPORTUNIDADES DE MEJORA

Álvaro Terán Lantarón, Ana Aguilera Zubizarreta, Pilar Monge Rafael, Coral Montalbán Carrasco, Francisco Javier Jiménez Pérez, Javier Crespo García

Introducción: La PEG es un procedimiento habitual para pacientes con incapacidad para la alimentación oral. Se considera sencillo y seguro, aunque no está exento de complicaciones. Las guías ESPEN lo recomiendan en situaciones transitorias, mientras que su utilidad en situaciones crónicas es cuestionable.

Objetivo: Conocer indicaciones, resultados de la técnica endoscópica y clínicos a medio-largo plazo de las PEG en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con solicitud de PEG entre el 1/01/2016 y el 1/01/2017, atendiendo a la indicación, éxito técnico, resultado clínico y complicaciones. Seguimiento posterior de 1 año.

Resultados: Se recibieron solicitudes de 100 pacientes (56% varones, edad media: 73,3 ± 15,9 años). Medicina Interna (38%) y Atención Primaria (15%) fueron los principales servicios solicitantes. Las patologías más frecuentes fueron: demencias (32%), ictus (31%), neoplasias (18%) y otras enfermedades neurológicas (17%). Las indicaciones más frecuentes fueron: disfagia (72%) y broncoaspiraciones (15%). Éxito técnico: 91%. Los casos fallidos se debieron a: imposibilidad técnica: 7, contraindicación: 1 y complicación: 1. Se produjeron 61 complicaciones en 34 pacientes (35%): 6 inmediatas/precoces (2 hipoxemias, 4 hemorragias) y 55 tardías (24 pérdidas accidentales, 14 infecciones estomacales, 12 obstrucciones, 5 reflujos perisonda). Un 27% acudió a Urgencias por complicación durante el primer año. No hubo fallecimientos directamente relacionados con la PEG o sus complicaciones tardías, pero un 16% falleció > 30 días y un 50% > 1 año. No se encontraron diferencias en parámetros nutricionales previos y posteriores a la PEG.

Conclusiones:

1. Al contrario de lo recomendado, la principal indicación de PEG en nuestro medio es definitiva.

2. La elevada incidencia de complicaciones supone un problema clínico en estos pacientes, además de una sobrecarga sanitaria.
3. Debería realizarse una correcta evaluación e intervención nutricional previa a la indicación de PEG, así como identificar pacientes frágiles y/o preterminales para evitar procedimientos fútiles.