REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-022. COMPLICACIONES ENDOSCÓPICAS Y DEL DISPOSITIVO DE PEG-J DE LEVODOPA/CARBIDOPA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

Moncada Urdaneta, Adriana; Hontoria Bautista, Gadea; Bernad Cabredo, Belén; Jiménez Moreno, Manuel Alfonso; Pereda García, Rut; Sanz Sánchez, Jaime; Saiz Chumillas, Rosa; López Morante, Alfredo Juan

Hospital Universitario de Burgos. Burgos

Introducción: El tratamiento de la enfermedad de Parkinson (EP) avanzada mediante administración de levodopa directamente al duodeno por sonda duodenal implantada por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG-J) ha demostrado ser eficaz. Las complicaciones relacionadas con la PEG-J o con disfunción del sistema de infusión son frecuentes.

Objetivo: Describir complicaciones derivadas de la técnica endoscópica y secundarias al dispositivo en pacientes portadores de PEG-J.

Material y método: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes con EP avanzado sometidos a colocación de PEG-J levodopa/carbidopa (Duodopa®) en el Hospital Universitario de Burgos entre febrero de 2008 y julio de 2018.

Resultados: Se colocaron 23 PEG-J. 61% eran mujeres, con edad media de 69 años. Se registraron 25 complicaciones en 13 pacientes (57%): 38,4% inmediatas, 30,8% tardías (> 30 días tras el procedimiento) y 30,8% ambas. Complicaciones inmediatas: 5 (22,7%) con dolor abdominal leve, 2 (9,1%) precisaron recolocación de la sonda interna, 1 (4,5%) dolor abdominal agudo por neumoperitoneo sin evidencia de perforación. 8 presentaron complicaciones tardías: 3 relacionadas con el dispositivo: 2 obstrucciones de la sonda, 1 plegamiento de la sonda (*kinking*); relacionadas con la PEG: 3 infecciones de estoma, 2 úlceras por decúbito, 2 granulomas del estoma, 1 migración de PEG, 1 deterioro del sistema y 2 enterramientos del botón interno ("Buried Bumped Syndrome"), 1 bezoar. En total fueron sometidos a 71 exploraciones endoscópicas bajo sedación anestésica, 48 fueron exploraciones adicionales debido a

complicaciones o por recambios programados. 6 pacientes fallecieron por causas externas a la sonda.

Conclusiones: En nuestra serie las complicaciones relacionadas con la colocación de la PEG-J se presentaron en más de la mitad de los pacientes, similar a las tasas publicadas. Las complicaciones inmediatas fueron leves, con resolución espontánea en 67%. Sin embargo, la mayoría de las complicaciones tardías requirieron exploraciones complementarias, endoscópicas, radiológicas y en un caso quirúrgica.