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-090. SEGURIDAD EN LA COLOCACIÓN DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) CON DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

Rodríguez López, Pelayo¹; Álvarez Álvarez, Míriam¹; Marcos Martín, Ángel Francisco¹; García Prada, María¹; González-Cotorruelo González, Almudena¹; Roldán Fernández, Marta¹; Verde Porcel, Hugo Alejandro¹; Antona Herranz, Marta¹; Velasco Guardado, Antonio José²; Rodríguez Pérez, Antonio²

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca.

Introducción: La gastrostomía endoscópica percutánea es un procedimiento que ayuda al soporte nutricional en pacientes con diversas patologías que condicionan incapacidad para la ingesta, como la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). La sedación permite mejor tolerancia del procedimiento. No obstante, existen dudas sobre su seguridad en pacientes con disfunción respiratoria.

Objetivo: Evaluar la seguridad y complicaciones asociadas a la sedación durante colocación de sondas PEG en pacientes con ELA y patrón respiratorio alterado.

Material y método: Hemos recogido de forma retrospectiva el tipo de sedación y las complicaciones asociadas a colocación sondas de gastrostomía percutánea mediante endoscopia entre 2007 y 2017 en pacientes con ELA. La alteración en la función respiratoria fue evaluada mediante la capacidad vital funcional (CVF) en espirometría.

Resultados: De los 3 pacientes con complicaciones respiratorias durante el procedimiento, dos presentaban CVF menor al 50% (40% ambos) y el tercero una CVF del 78%. Ninguno de los pacientes con CVF normal (superior a 80%) presentó complicaciones respiratorias. De estos 3 pacientes, 2 recibieron sedación con Midazolam y 1 con Propofol (Tabla 1).

Conclusiones: Las complicaciones asociadas a la colocación de sondas PEG en nuestra serie se relacionaron con la capacidad ventilatoria, no presentando asociación clara con el fármaco usado durante la sedación. La colocación de PEG en pacientes con ELA se debería indicar en pacientes con CVF > 80% para evitar el riesgo de complicaciones.

Tabla 1

Número de pacientes	21
Sexo femenino	13 (62%)
Edad media de los pacientes intervenidos	63'8
Mediana de años desde el diagnóstico de ELA hasta colocación de sonda PEG	7,4
Mediana de meses desde la colocación de sonda PEG hasta el fallecimiento	0,63
Pacientes con CVF > 50%	12
Pacientes con CVF < 50%	9
No consta CVF	2
Sedación con Midazolam	8
Sedación con Propofol	11
Sin sedación (anestesia local)	2
Dosis media de Propofol (mg)	78'3
Dosis media de Midazolam (mg)	4'25
Complicaciones peri procedimiento (primeras 24 horas)	5
Ileo paralítico	1
Dolor abdominal	1
Insuficiencia respiratoria	2
Insuficiencia respiratoria y <i>éxitus</i>	1