

Complicaciones de la gastrostomía endoscópica percutánea

Esteban Aceves V*, Alonso González I, San José Briz A, Mata Román L, Ibáñez García M, Pino Hernández A.

Hospital Medina del Campo, Medina del Campo, Valladolid.

Recibido en octubre de 2014; aceptado en febrero de 2015. Disponible en internet desde abril de 2015.

Resumen

Introducción: La nutrición por sonda de gastrostomía, PEG, está indicada en pacientes con incapacidad para la deglución pero que conservan la función del tracto digestivo. Es una técnica segura y sencilla, pero no exenta de riesgos. **Objetivo:** Describir las complicaciones de la colocación de la sonda de gastrostomía y sus implicaciones en la mortalidad de los pacientes. **Material y métodos:** Estudio prospectivo y descriptivo de pacientes sometidos a colocación de sonda de gastrostomía del 1 Agosto de 2013 al 1 de Agosto de 2014. Se colocaron sondas de calibre 20Fr siguiendo el método de Ponski, con dos enfermeras y dos endoscopistas. Se recogieron las siguientes variables: fecha de colocación, edad, sexo, domicilio habitual, indicaciones, patologías de base, complicaciones, fecha de último contacto y fecha de éxitus en su caso. Se llevó a cabo un seguimiento de complicaciones telefónico semanal en caso de pacientes ambulatorios, consultas a su médico responsable en casos de ingreso hospitalario y consultas a la Historia clínica de todos ellos. **Resultados:** Se recogieron datos de 22 pacientes, 11 mujeres y 11 varones con una edad media de 83.3 años. Su domicilio habitual era en residencias geriátricas en un 59.1%. La indicación principal para la nutrición por sonda de gastrostomía fue el deterioro cognitivo. Tuvimos cuatro complicaciones leves y una grave. El número de éxitus fue de 11 en el tiempo de seguimiento. **Conclusiones:** La colocación de sondas de gastrostomía tiene una tasa de complicaciones en nuestro hospital similar a la descrita y esta técnica nada tuvo que ver en la elevada tasa de mortalidad.

Palabras clave: Gastrostomía endoscópica percutánea, seguimiento, complicaciones, mortalidad.

Percutaneous endoscopic gastrostomy complications

Abstract

Introduction: Nutrition by gastrostomy catheter, PEG, is indicated in patients with inability to swallow but with function of the digestive tract preserved. It is a safe and simple technique, but not free of risks. Objective: To describe the complications of placement of gastrostomy catheters and its implications in the mortality of patients. Material and methods: prospective and descriptive study of patients undergoing placement of Gastrostomy tube from 1 August 2013 to 1 August 2014. Catheters of 20F caliber were settled, following the Ponski method, with two nurses and two endoscopists. The following variables were collected: date of placement, age, sex, place of habitual residence, previous diseases, indications and complications, date of last contact and date of death in its case. Conducted

*Autor para correspondencia: vearem85@hotmail.com

a weekly follow-up; in case of outpatient by telephone, by attending physician consultation, in cases of inpatient and by consultations to the medical history of all of them. Results: We collected data of 22 patients, 11 women and 11 men with an average age of 83.3 years. Its usual domicile was in geriatric residences in a 59.1%. The main indication for nutrition by g-tube was cognitive impairment. There were a serious and four minor complications. The number of deaths was 11 at the time of follow-up. Conclusions: The placement of Gastrostomy tube has a similar complication rate in our hospital to that described. The high rate of mortality is not related with the technique.

Keywords: Percutaneous endoscopic gastrostomy, follow-up, complications, mortality

Introducción

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es una técnica endoscópica segura y sencilla, aunque no exenta de complicaciones, que se utiliza para alimentar a largo plazo a pacientes a los que es imposible hacerlo por vía oral pero que conservan la función gastrointestinal.

Durante mucho tiempo y dadas las especiales características físicas y psíquicas de estos pacientes ha habido un controvertido debate sobre las implicaciones éticas y morales subyacentes, por lo que sería aconsejable intentar en lo posible seleccionar cuidadosamente a las personas a las cuales someter a esta técnica

La PEG está indicada en pacientes con incapacidad para el paso desde la boca al estómago ya sea por disfagia funcional de origen neurológico como ACVA o demencias (el número de pacientes de edad avanzada, con deterioro cognitivo y que no es capaz de mantener un estado nutricional adecuado es cada vez mayor), o por obstrucción mecánica para el paso de los alimentos (en pacientes con tumores otorrinolaringológicos o esofágicos) que conlleva complicaciones como la desnutrición o episodios de broncoaspiración.

La mayoría de las complicaciones de la gastrostomía endoscópica son leves: celulitis, rebosamiento del estoma, extrusión de la sonda, íleo paralítico, obstrucción de la sonda o hemorragias de la pared, además de aquellas relacionadas con el deterioro de la propia sonda de gastrostomía. Las complicaciones más graves como peritonitis, hemorragia grave o hemoperitoneo, perforación, broncoaspiración, síndrome de Buried Bumper o fístula gástrica no son frecuentes.

La tasa de complicaciones descritas oscila entre el 10% y el 40% dependiendo de las publicaciones.

Objetivo

Este estudio pretende describir nuestra experiencia en las complicaciones derivadas de la colocación de la sonda de gastrostomía en un hospital comarcal y su implicación en las causas de mortalidad de pacientes con PEG.

Material Y Métodos

Tipo de estudio y muestra:

Estudio prospectivo y descriptivo sobre 22 pacientes sometidos a la colocación de una sonda de gastrostomía a lo largo de un año (1 de Agosto de 2013 al 1 de Agosto de 2014) en el Servicio de Digestivo del Hospital Medina del Campo de Valladolid.

Hemos participado en el estudio, el personal de enfermería (tanto fijo como discontinuo), además de dos médicos endoscopistas.

Recogida de datos:

A la recepción del paciente en la consulta de endoscopias, el personal de enfermería completó una hoja de recogida de datos, que ha sido la base de este estudio. Se recogieron las siguientes variables: datos personales de sexo, edad, domicilio habitual (institucionalizado o no); patologías conocidas, tratamientos crónicos y otros aspectos relevantes.

El seguimiento de los pacientes fue a través del contacto telefónico semanal con el cuidador principal al que se preguntó por la existencia de complicaciones, y en el caso de los pacientes ingresados, se contactó con el médico encargado de su ingreso. Además, en todos ellos, recurrimos a la historia clínica de intranet.

Análisis estadístico:

Se realiza un análisis descriptivo univariante y un análisis bivariante de las principales variables independientes con las variables resultado, a través del empleo de la Chi cuadrado de Pearson y la ANOVA, con el paquete estadístico SPSS v 20®.

Resultados**Datos personales:**

Se incluyeron 22 pacientes: 11 mujeres (50%) y 11 varones (50%). La edad media fue de 83.3 años, en un rango que osciló entre los 68 y 97 años. Su domicilio habitual estaba en residencias geriátricas en 13 pacientes (59.1%) frente 9 pacientes (40.9%) que residía en domicilios particulares. (Tabla 1)

Procedencia:

La mayoría de los pacientes 20 (90,9%) venía derivado de la planta de hospitalización de Medicina Interna. El resto, 2 pacientes (9.1%) procedía de atención primaria. (Tabla 1)

Indicaciones:

La indicación fundamental para la colocación de la sonda de gastrostomía fue el deterioro cognitivo en 21 pacientes (95,5%). Según el grado de deterioro:16 pacientes (72,7%) tenían un deterioro cognitivo severo. 4 pacientes (18,2%) tenían un deterioro cognitivo moderado.1 paciente (4,5%) tenía un deterioro cognitivo leve. (Tabla1)

		Frecuencia
Sexo	Mujeres	11 (50%)
	Varones	11 (50%)
Edad (años)	Rango 68-97	Media 83.27
Domicilio habitual	Particular	9 (40,9%)
	Residencias geriátricas	13 (59,1%)
Procedencia	Hospitalización	20 (90,9%)
	Atención primaria	2 (9,1%)
Indicación principal	Deterioro cognitivo	21 (95,5%)
Otras indicaciones	Broncoaspiración	12 (54,5%)
	Disfagia	8 (36,4%)
	Negación a la ingesta	5 (27,7%)
	Caquexia	1 (4,5%)

Tabla1. Características de la muestra.

Otras indicaciones importantes y que muchas veces se añaden a la anterior fueron: broncoaspiración en 12 pacientes (54,5%), disfagia en 8 pacientes (36,4%), la negación a la ingesta en 5 pacientes (27,7%) y la caquexia en 1 paciente (4,5%). Todos ellos presentaban una importante patología de base.

Complicaciones:

De uno de los pacientes no existen datos pues no se pudo contactar con su cuidador.

Se documentaron complicaciones (figura 1) relacionadas con la colocación de la sonda de gastrostomía en 5 pacientes (22,7%), 4 leves y 1 grave. Las cuatro complicaciones leves fueron el rebosamiento de alimentos a través de la sonda de gastrostomía que se solucionó con el recambio de una de ellas y aconsejando a los cuidadores dar una menor cantidad de alimento en cada toma y aumentar el número de estas en el resto.

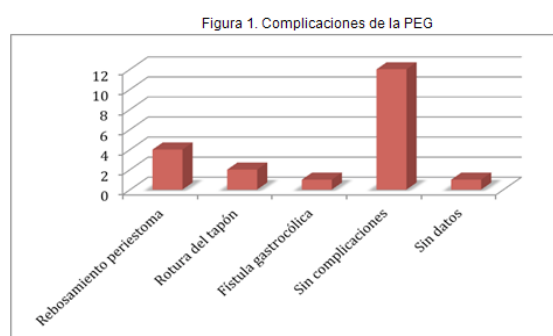


Figura 1. Complicaciones de la PEG

Ha habido también complicaciones relacionadas con el desgaste propio de la sonda, como ha sido la rotura del tapón de alimentación en 2 casos, que se solucionó recomendando pedir en su centro de atención primaria un tapón de sonda vesical. Estos datos los hemos incluido en el estudio aunque no parecen relevantes.

La única complicación grave fue una fístula gástrica; es una complicación muy poco frecuente con escasos casos publicados en la literatura actual. El paciente no requirió tratamiento quirúrgico y la sonda de gastrostomía funcionó correctamente y sin más complicaciones hasta su fallecimiento más de dos meses más tarde desde su colocación, a causa de una parada cardiorespiratoria.

Conclusiones

Comprobamos en nuestro estudio que la colocación de la sonda de gastrostomía en nuestro hospital tiene una tasa de complicaciones similar a la descrita y que la mortalidad en el tiempo de

seguimiento fue muy elevada: 11 pacientes (50%), pero todos los fallecidos lo fueron por causas no atribuibles directamente a la colocación de la sonda de gastrostomía sino al estado general de los pacientes, en situación clínica muy comprometida y una edad muy avanzada.

Bibliografía

1. Friginal-Ruiz AB, González-Castillo S, Lucendo AJ. Endoscopic percutaneous gastrostomy: an update on the indications, technique and nursing care].
2. Candy BI, Sampson EL, Jones L. Int J Palliat Nurs. Enteral tube feeding in older people with advanced dementia: findings from a Cochrane systematic review. 2009 Aug;15(8):396-404.
3. Friedmann RI, Feldman H, Sonnenblick M. Misplacement of percutaneously inserted gastrostomy tube into the colon: report of 6 cases and review of the literature. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2007 Nov-Dec;31(6):469-76.
4. Barrera Torres EH. Update on endoscopic percutaneous gastrostomy. Rev Gastroenterol Mex. 2005 Jul;70 Suppl 1:42-7.
5. Gómez Morcillo L, Capitán Leiva T, Lavado Llamas Y, Sánchez Aguilera Palmero P, Plaza López L. Gastrostomía endoscópica percutánea en hospital de nivel II, referencia de un centro de salud mental. Enferm. Endosc. Dig 2014; 1(1): 17-20
6. Candy B, Sampson EL, Jones L. Enteral tube feeding in older people with advanced dementia: findings from a Cochrane systematic review, Int J Palliat Nurs. 2009 Aug; 15(8)396-404.
7. Friedmann R1, Feldman H, Sonnenblick M. Misplacement of percutaneously inserted gastrostomy tube into the colon report of 6 cases and review of the literatura JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2007 Nov-Dec; 31(6): 469-76.
8. Barrera Torres H. Update on endoscopic percutaneous gastrostomy, Rev Gastroenterol Mex. 2005 Jul; Suppl 1: 42-7