



P-158 - OCLUSIÓN INTESTINAL CON DILATACIÓN GÁSTRICA POR MIGRACIÓN DE GASTROSTOMO PERCUTÁNEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Olivieri, Alberto A.; Yáñez Benítez, Carlos J.; Utrillas Martínez, Ana C.; Vázquez Fernández, Jaqueline; González Pérez, Marta; Oset García, Mónica; Martínez Moliner, Marina; del Val Gil, José María

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: Describir la forma de presentación y el método diagnóstico de una oclusión intestinal gástrica por migración post-pilórica de gastrostomo percutáneo en paciente con enfermedad neurológica terminal. Documentar las complicaciones a largo plazo de las gastrostomías percutáneas endoscópicas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en formato de póster en el cual se documenta mediante la exposición de un caso clínico de una paciente con enfermedad de motoneurona terminal de tipo ELA. Esta acudió con clínica de distensión abdominal, vómitos y dilatación gástrica en estudios radiológicos de ingreso. También se practico una búsqueda bibliográfica de revisiones y casos clínicos publicados en PubMed en los últimos 5 años.

Resultados: La gastrostomía percutánea endoscópica fue descrita por vez primera en 1980 por Gauderer y desde entonces se ha convertido en el método de elección para la administración de nutrición enteral en pacientes con trastornos funcionales de deglución así como también en paciente con enfermedad neurodegenerativa en fases avanzadas. La mortalidad inmediata asociada a este procedimiento endoscópico es del 1% y la aparición de complicaciones mayores está documentada en la bibliografía revisada entre 2,7 y un 2,8% siendo las más frecuentes: peritonitis, fístulas gastroentéricas, obstrucción intestinal, pancreatitis y dilatación gástrica aguda. Las complicaciones menores de tipo excoriaciones e infecciones cutáneas periestomías son más frecuentes y se presentan en 7% de los casos aproximadamente. En los casos de migración del gastrostomo la forma de presentación más frecuente son los vómitos y la oclusión del gastrostomo o dificultad del paso del alimento a través del gastrostomo. Para el diagnóstico es importante mantener un alto índice de sospecha u corroborar la correcta posición del gastrostomo mediante técnicas radiológicas. En nuestro caso se constato una dilatación gástrica importante en la radiología simple y en el TAC abdominal se evidenció el balón del gastrostomo percutáneo migrado a duodeno en posición post-pilórica que condicionaba una oclusión intestinal alta. La oclusión se resolvió mediante la evacuación parcial del balón del gastrostomo con posterior tracción del mismo hacia la cavidad gástrica con nuevo llenado del balón del gastrostomo. Posterior a esta maniobra se resolvió el episodio oclusivo y la dilatación gástrica asociada a la misma.

Conclusiones: La gastrostomía percutánea endoscópica es actualmente el método de elección para

la administración de nutrición enteral en pacientes con trastornos funcionales de deglución así como también en paciente con enfermedad neurodegenerativa en fases avanzadas., pero se debe tener presente que esta técnica no está exenta de complicaciones a corto y largo plazo, por lo que es necesaria una evaluación rigurosa de estos pacientes para detectarla precozmente, ya que en la mayoría de los casos el tratamiento conservador es efectivo.