



276 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG) EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

C. Joaquín^a, A. Palanca^a, R. Puig^a, J.M. Sánchez-Migallón^a, M.J. Sendrós^b, E. Martínez^a, M. Martín^a, M. Cachero^a y D. Mauricio^a

^aHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. España. ^bIntitut Català d'Oncologia. Badalona. España.

Resumen

Objetivos: Revisar la evolución nutricional, las complicaciones precoces (CP) y tardías (CT) y la mortalidad de nuestros pacientes sometidos a PEG.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes remitidos a nuestra unidad para valorar una PEG entre 01/2011 y 01/2017.

Resultados: N = 96 (66% hombres), edad $60,4 \pm 14,3$ años, IMC $22,2 \pm 4,7$ kg/m². Las indicaciones más frecuentes fueron: disfagia neurológica (57,7%) y disfagia por cáncer de cabeza y cuello (38,1%). La PEG no se pudo colocar en 19 pacientes por obesidad (1), decisión del paciente (6), estenosis faringo-esofágica (4), otras causas anatómicas (7) y exitus antes de la colocación de la PEG (1). En los pacientes a los que se les colocó la PEG (N = 77), un 94,8% presentó pérdida de peso en los 6 meses previos (%PP $11,4 \pm 7,6\%$), a pesar de que un 77,9% recibió NE por sonda nasogástrica. El seguimiento medio fue de 223 días (34-471). Tras 6 meses de la PEG, se observó un aumento de las concentraciones de albúmina ($34,3 \pm 5,2$ vs $37,8 \pm 5,1$, $p < 0,0001$). Un 48,1% presentó complicaciones relacionadas con la PEG. 22 pacientes (28,6%) tuvieron CP (< 30 días): 36,3% gastroparesia; 31,8% granuloma; 22,7% infección del estoma; 18,1% íleo; 13,6% otras y 1 paciente falleció por peritonitis tras la PEG. Las CT ocurrieron en 21 pacientes (28,4%): 85,7% granuloma; 19% fuga periestoma; 14,2% extracción involuntaria; 14,2% otras. Durante el seguimiento 62,3% de los pacientes fallecieron: 7,8% en < 1 mes y 20,8% en < 3 meses. Tiempo hasta el exitus: 192 (48-533) días. En el análisis multivariante no se halló relación entre la mortalidad global o precoz y la patología por la que se indicó la PEG, el diagnóstico de diabetes, la edad, el sexo, el IMC, el %PP, las concentraciones de albúmina o colesterol basales.

Conclusiones: El inicio de la NE por PEG mejoró los niveles de albúmina en nuestros pacientes. Las complicaciones menores relacionadas con la PEG fueron frecuentes y la tasa de mortalidad a los 3 meses del procedimiento fue elevada.