



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VP-023 - PAPEL DE LA GASTROSTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

*Delgado Morales, Mariela Milagros<sup>1</sup>; de los Reyes Lopera, Nestavo<sup>1</sup>; Rodríguez González, Pablo<sup>2</sup>; Rodríguez Padilla, Ángela<sup>1</sup>; Sánchez Crespo, Lourdes<sup>1</sup>; García Cirac, Antonio<sup>1</sup>; Guadalajara Jurado, Juan<sup>1</sup>; Balongo García, Rafael<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena, Huelva; <sup>2</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** La levodopa es el gold standard en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson. Tras un periodo inicial de estabilidad en el tratamiento y con el progreso de la enfermedad, su efectividad terapéutica disminuye. Desde hace varios años el tratamiento con levodopa/carbidopa (duodopa) en infusión intestinal continua es una opción terapéutica en los casos avanzados con resistencia a otros tipos de tratamiento convencional. La aplicación de este tratamiento necesita la realización de una Gastrostomía por vía endoscópica percutánea o por vía laparoscópica cuando la anterior no es posible. Posteriormente se coloca una sonda a nivel duodeno-yeyunal para que el gel de duodopa en administración continua con bomba portátil pueda tener una mayor absorción con una mejor eficacia del medicamento. Presentamos aquí la técnica de la gastrostomía laparoscópica en dos casos en los que no se pudo realizar por vía endoscópica por falta de transiluminación.

**Métodos:** Hemos tenido la oportunidad de tratar dos pacientes en el último año: El primero, una mujer de 61 años con enfermedad de Parkinson avanzada y cuya mayor limitación es el trastorno de la marcha. El segundo paciente es un varón de 71 años con enfermedad de Parkinson idiopática, con empeoramiento clínico que presenta fluctuaciones motoras y discinesias ocasionales. En ambos casos se propuso colocación de sonda para PEG (gastrostomía endoscópica percutánea), pero ambos intentos fueron fallidos por no existir transiluminación entre pared gástrica y abdominal. Bajo anestesia general, se procede a neumoperitoneo con aguja de Veress, y colocación de 3 trócares principales, y uno accesorio. A nivel de antro gástrico, se realiza una incisión de menos de 1 cm, por el que se introduce la sonda de gastrostomía, guía posterior de la sonda de aplicación del medicamento. Posteriormente la gastrostomía se fija a la pared abdominal a lo Stamm, exteriorizando la sonda a través de un trócar accesorio en línea media. En el primer día postoperatorio se procede a colocación de la sonda duodeno-yeyunal con control endoscópico a través del dispositivo gástrico.

**Resultados:** Los pacientes evolucionaron satisfactoriamente, siendo dados de alta tras la colocación de la sonda duodeno-yeyunal, comenzando a aplicarse la duodopa con bomba de infusión continua. Tras la instauración del tratamiento antiparkinsoniano por esta vía los pacientes han mejorado notablemente de la sintomatología por la que se indicó el procedimiento.

**Conclusiones:** La duodopa en infusión intestinal muestra una mejoría significativa de los síntomas de la enfermedad de Parkinson avanzada, en comparación con levodopa/duodopa oral, observándose resultados positivos en cuanto a calidad de vida. La gastrostomía por vía laparoscópica constituye un recurso quirúrgico cuando no es posible la implantación de la sonda de gastrostomía por vía endoscópica. Como todo procedimiento invasivo no está exento de complicaciones, aunque son excepcionales.