



203 - PRIMEROS RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA RADIOLÓGICA EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

A.E. Cuéllar Lloclla, I. González Navarro, P. Rodríguez Ortega, M. Lainez López, L. Florencio Ojeda, T. Moreno Sánchez y M.I. Rebollo Pérez

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: La rapidez, simplicidad y bajo coste de las gastrostomía percutánea radiológica (GPR) ha permitido su crecimiento exponencial y la extensión de su uso a una gran variedad de indicaciones. En 2016 acordamos un protocolo para la implantación de esta técnica de forma rutinaria en nuestro hospital, para agilizar la respuesta a una necesidad creciente entre nuestros pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo de las GPR realizadas en la Unidad de Radiología Vascolar e Intervencionista desde junio de 2016 a diciembre de 2018. Se registraron las siguientes variables: sexo, edad, año de realización, cancelaciones y motivos, indicación, días de ingreso, tiempo en horas hasta inicio de la nutrición enteral, complicaciones e incidencias en la primera revisión postgastrostomía.

Resultados: Se solicitaron 33 GPR, se realizaron 23 (69,7%) y se cancelaron 10 (30,3%). En 2016 se realizaron 2 GPR (8,7%), en 2017 5 (21,7%) y en 2018 16 (69,6%). Los motivos de las cancelaciones fueron: 2 casos (20%) por fallecimiento, 4 (40%) por pérdida de indicación y 4 (40%) por otros motivos. El 91,7% fueron primeras GPR. La edad media de los pacientes fue 62 años (DE 7,58), 73,9% varones. La indicación fue disfagia en el 56,5% y profiláctica en 43,5%. La mediana de ingreso fue 1 día (rango 1-21 días). En el 5% de los casos se inició la dieta enteral en < 12 horas, en el 20% entre 12-24 horas y 75% más allá de las 24 horas. Hubo 8,7% de complicaciones (1 caso de malposición de la sonda con salida de nutrición a cavidad peritoneal; 1 caso de sangrado de la pared posterior gástrica) y 13% de complicaciones en los 6 primeros meses (2 caso de infección del estoma y 1 caso de rotura de balón).

Conclusiones: El crecimiento de las GPR está siendo exponencial a lo largo de estos 3 años. Uno de los objetivos que nos planteamos es reducir el tiempo de inicio de la nutrición enteral a < 24 horas, acortando el ingreso e incluso evitándolo.