



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-6 - COMPLICACIONES ENDOSCÓPICAS Y DEL DISPOSITIVO DE PEG-J DE LEVODOPA/CARBIDOPA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

A.C. Moncada Urdaneta, G. Hontoria Bautista, B. Bernad Cabredo, R. Pereda García, J. Sanz Sánchez, M.A. Jiménez Moreno y A. López Morante

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la enfermedad de Parkinson (EP) avanzada mediante administración de levodopa directamente al duodeno a través de una sonda duodenal implantada a través de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG-J), ha demostrado ser eficaz. No obstante las complicaciones relacionadas con la PEG-J o con disfunción del sistema de infusión son frecuentes.

Objetivos: Describir las complicaciones derivadas de la técnica endoscópica y secundarias al dispositivo en los pacientes portadores de PEG-J.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron pacientes sometidos a colocación mediante endoscopia del dispositivo PEG-J de levodopa/carbidopa (Duodopa®) en el Hospital Universitario de Burgos desde febrero de 2008 hasta abril de 2017. La indicación de la colocación de la PEG-J, era establecida por el servicio de Neurología.

Resultados: Se colocaron 22 PEG-J. La indicación de todas fue Parkinson avanzado. 13 pacientes (59,1%) eran mujeres, con edad media de 68,9 años. Se registraron 23 complicaciones en 12 pacientes (55%), 33% inmediatas, 33% tardías (> 30 días tras el procedimiento) y 33% ambas, con una media de complicación por paciente de 1,6. Entre las complicaciones inmediatas, 5 (22,7%) presentaron dolor abdominal leve autolimitado, 2 (9,1%) precisaron recolocación de la sonda interna (SI) por migración de la misma, 1 (4,5%) paciente presentó dolor abdominal agudo por neumoperitoneo secundario a la técnica pero sin evidenciar perforación mediante técnica de imagen. En cuanto a las complicaciones tardías 8 pacientes (36,4%) las presentaron, relacionadas con el dispositivo: 2 obstrucciones de la SI, 1 plegamiento de la SI ("kinking"); complicaciones relacionadas con la PEG: 2 infecciones de estoma, 2 úlceras duodenales por decúbito de la SI diagnosticadas incidentalmente, 1 granuloma del estoma que requirió exéresis por cirugía plástica, 1 migración espontánea de la PEG, 1 deterioro del sistema y 1 enterramiento del botón interno ("Buried Bumped Syndrome"), resuelto mediante endoscopia con aguja de precorte. Los 22 pacientes fueron sometidos a un total de 59 exploraciones endoscópicas bajo sedación por anestesiista de los cuales 37 fueron exploraciones adicionales al procedimiento inicial debido a complicaciones o por recambios programados. En 6 pacientes (27,2%) se suspendió el tratamiento

en 22,9 meses desde su instauración por efectos adversos o efecto nulo del medicamento. 6 pacientes fallecieron por causas externas a la sonda.

Conclusiones: En nuestra serie las complicaciones derivadas de la técnica endoscópica y secundarias al dispositivo en los pacientes portadores de PEG-J se presentaron en más de la mitad de los pacientes, similar a las tasas publicadas. Las complicaciones inmediatas fueron leves, con resolución espontánea en el 67%. Sin embargo la mayoría de las complicaciones tardías requirieron exploraciones complementarias, generalmente endoscópicas, radiológicas y en un caso quirúrgica para su resolución.