



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

## P-155 - NEUMOPERITONEO POR PERFORACIÓN GÁSTRICA COMO COMPLICACIÓN DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

González Zunzarren, Mariana; Vaquero Pérez, María Antonia; Ortega, Irene; Gil, José María; Rojo, Alberto; Lima, Francisca; Martínez-Alegre, Javier; Picardo, Antonio

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es un procedimiento habitual y seguro para nutrición enteral. Existen pocas complicaciones pero algunas de ellas son graves como en nuestro caso en el que encontramos una perforación gástrica en un paciente con PEG.

**Caso clínico:** Paciente de 63 años ingresado en Otorrinolaringología tras laringuectomía total y vaciamiento funcional bilateral por cáncer epidermoide pT2 N2c sin identificarse extensión extracapsular con 4 reintervenciones por sangrado y dehiscencia faríngea que se sutura. Paciente portador de gastrostomía endoscópica percutánea para nutrición enteral por persistencia de faringostoma. A los cinco días de realizar la gastrostomía comienza con dolor y distensión abdominal por lo que se realiza una radiografía de abdomen donde se identifica neumoperitoneo masivo. En el momento en el que se informa la radiografía el paciente se encuentra en quirófano realizándose un faringostoma quirúrgico por lo que se habla con la familia y sin despertarle se realiza laparotomía exploradora. En la laparotomía se observa neumoperitoneo y extensa neumatosis epiploica y cólica que afecta a ciego, colon ascendente y colon transverso por perforación gástrica secundaria a PEG con orificio de entrada y salida en cara anterior del estómago, en curvatura mayor, hacia epiplón mayor. No existe líquido libre ni fuga de nutrición enteral a la cavidad abdominal. Se retira la sonda de gastrostomía, se refrescan los bordes de los orificios de entrada y salida en el estómago y se cierran con Vicryl 3/0 en dos planos. Epiplastia. Se coloca yeyunostomía de alimentación. El paciente evoluciona de forma favorable y es dado de alta tras cierre del faringostoma quirúrgico con nutrición enteral por yeyunostomía.

**Discusión:** Existen casos descritos en la literatura de perforación gástrica secundaria a PEG así como de perforación duodenal, de colon y de intestino delgado. En este caso la perforación gástrica se puede deber bien a un decúbito de la sonda de gastrostomía en la cara anterior del antrum gástrico con ulceración y perforación de la pared o bien a la perforación doble de la cara anterior del antrum gástrico durante la colocación de la gastrostomía. Afortunadamente sólo encontramos neumatosis y neumoperitoneo y no contaminación abdominal por la nutrición enteral que había recibido el paciente. Es importante la sospecha clínica temprana de una potencial complicación ante la aparición de dolor abdominal en un paciente portador de gastrostomía. Ante la sospecha de perforación puede ser de utilidad la realización de un TAC abdominal con contraste oral para confirmar la fuga de contraste. La gastrostomía endoscópica percutánea es una forma segura de nutrición enteral pero no está exenta de complicaciones, algunas de ellas graves. La sospecha clínica de las complicaciones es fundamental en los pacientes portadores de PEG. Una correcta técnica de colocación de la gastrostomía así como un manejo adecuado de los aportes nutricionales son muy

importantes para minimizar complicaciones.