



## 269 - REVISIÓN DE PACIENTES CON GASTROSTOMÍAS PROFILÁCTICAS

B. de León Fuentes, C. Fernández López, M. Badiola Molinuevo, V. Urquijo Mateos, L. Isasa Rodríguez, E. Diego Perojo y R. Sánchez Sánchez

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con tumores de cabeza y cuello (CyC) que reciben quimio-radioterapia (QRT) presentan efectos secundarios que les impide mantener un adecuado estado nutricional por limitación de la ingesta. El objetivo del estudio es analizar factores relacionados con el paciente y el tumor que nos guíen en la decisión de la realización de gastrostomías profilácticas (GP).

**Métodos:** Revisamos las GP realizadas en nuestro hospital a pacientes con tumores de CyC candidatos a recibir QRT en 2021. Analizamos localización de tumor, tamaño, tratamiento recibido, disfagia y pérdida de peso al diagnóstico, complicaciones post procedimiento, tiempo de uso y pauta de nutrición enteral (NE).

**Resultados:** En 2021 se realizaron GP a 22 pacientes con tumores de CyC candidatos a QRT (edad  $64 \pm 11$  años, el 81,8% hombres). Las localizaciones principales del tumor fueron: 40,9% orofaringe, 18,2% hipofaringe y 13,6% nasofaringe. La mayoría de las GP fueron colocadas en tumores de tamaño T3 (36,4%) y T4 (18,2%). Un 54,5% recibieron QRT y el 45,5% restante solo RT. El 77,3% presentaban disfagia leve previa al tratamiento. La pérdida de peso al diagnóstico fue de 4,37 kg ( $\pm 5,8$  kg). Hubo complicaciones en 3 GP (en 2 la sonda se salió -una en 24 horas- y el tercero tuvo úlceras en la zona de las pexias). 21 de los 22 pacientes usaron la GP (exceptuando el paciente con la salida inmediata de la sonda), el 42,9% para NE exclusiva y el 54,5% como complementaria a dieta oral. Al 22,7% se le retiró la sonda tras 6 meses de media, el 45,4% continua con ella y el 31,8% falleció.

**Conclusiones:** En pacientes con tumores T3-T4 localizados en oro e hipofaringe y con disfagia previa las gastrostomías profilácticas son una opción adecuada de tratamiento sin incrementarse las complicaciones asociadas y mejorando la calidad de vida. El tratamiento médico nutricional debe formar parte del abordaje multimodal del paciente con tumor de cabeza y cuello desde el diagnóstico de su enfermedad.