



284 - ANÁLISIS DE LA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA DE ALIMENTACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Pasarón Fernández¹, L. Nozal García¹, R. Carbonell Hernández¹, C. Gándara Gutiérrez², L. Lázaro Martín¹, C. Alonso Felgueroso¹, G. Gutiérrez Buey¹, L. Díaz Naya¹, M. Riestra Fernández¹ y S. González Martínez¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: En el paciente oncológico el soporte nutricional es clave, especialmente en tumores ORL y del tracto digestivo alto con disfagia. La gastrostomía percutánea permite el soporte enteral en estos casos; en nuestro hospital las dos técnicas más utilizadas para colocarlas son la vía endoscópica (PEG) o la vía radiológica (PRG). Dado que son habituales las consultas por incidencias tras el procedimiento, evaluamos diferencias entre ambas técnicas, complicaciones, estado nutricional y supervivencia.

Métodos: Estudio retrospectivo (2019-2023) en un hospital de tercer nivel. Se analizaron 120 gastrostomías (66,7% PEG, 33,3% PRG). Se recogieron variables clínicas, tipo de tumor, estadio oncológico, estado nutricional y complicaciones.

Resultados: Edad media: 68,8 años; 75,8% hombres. Motivo principal: disfagia mecánica (49,2%). El 50,8% presentaban desnutrición severa. El 29,2% presentó al menos una complicación: infección periestomal (25,8%), salida accidental (22,5%) y granuloma (20,8%). El riesgo de complicaciones fue un 69% mayor con PRG ($p = 0,02$). La mediana de supervivencia fue 1,1 años. Del total de pacientes con disfagia mecánica, la mayoría presentaban una causa tumoral subyacente: 49,1% neoplasia de área ORL y 40% del tracto digestivo alto. El 9,09% estaba en estadio I, el 12,72% en II, 30,9% en III y 40,27% en IV. El estadio I presentó mejor supervivencia (mediana 1,4 años; 80% al año), mientras que el IV fue el peor (mediana 0,89 años; 29% a 2 años). La desnutrición severa se asoció a peor supervivencia, sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: Las complicaciones son frecuentes, especialmente con PRG. Un mejor estado nutricional podría reducirlas. En estadios oncológicos precoces, la gastrostomía se asocia a mejor pronóstico, lo que respalda su indicación. En estadios avanzados, debe individualizarse la decisión considerando el estado nutricional, el pronóstico y la adecuación de cuidados paliativos.