



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

M. Pasarón Fernández<sup>1</sup>, L. Nozal García<sup>1</sup>, R. Carbonell Hernández<sup>1</sup>, C. Gándara Gutiérrez<sup>2</sup>, L. Lázaro Martín<sup>1</sup>, C. Alonso Felgueroso<sup>1</sup>, G. Gutiérrez Buey<sup>1</sup>, L. Díaz Naya<sup>1</sup>, M. Riestra Fernández<sup>1</sup> y S. González Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>2</sup>Servicio 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.