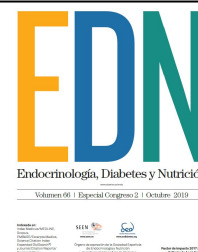




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 193 - GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA TRANSESOFÁGICA, UNA ALTERNATIVA PARA EL MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

M.E. de la Calle de la Villa, P. Díaz Guardiola, A. Madrid Vallenilla, J. Olivar Roldán, I.M. Ramírez Belmar y J.A. Balsa Barro

Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** La obstrucción intestinal (OI) es una complicación frecuente en pacientes con tumores avanzados. En casos refractarios, la solución es realizar una gastrostomía de descarga (GD) para reemplazar la sonda nasogástrica (SNG) y mejorar la calidad de vida. La gastrostomía percutánea transesofágica (GPTE) se puede proponer como alternativa, cuando GD está contraindicada, e incluso puede emplearse como acceso enteral o permitir ingesta de líquidos.

**Caso clínico:** Presentamos una mujer de 36 años con carcinoma seroso de ovario estadio IV y fallo intestinal crónico por intestino corto tipo I, con nutrición parenteral domiciliaria. Con la progresión tumoral desarrolla una OI sin respuesta al tratamiento. La presencia de un gran implante en antro gástrico y la multitud de implantes intraperitoneales suponían un alto riesgo para realizar una GD, por lo que se planteó la GPTE. La PTEG fue realizada por Radiología Intervencionista bajo anestesia general. Preciso antibioterapia profiláctica e ingreso hospitalario 24 horas. No hubo complicaciones periprocedimiento constatándose la mejoría de la sintomatología.

**Discusión:** La PTEG fue descrita por primera vez por Oishi en 1994 y a pesar de sus beneficios es poco conocida y utilizada. Está indicada en el tratamiento de la OI cuando la gastrostomía no es posible o la SNG a largo plazo no es una opción. Contraindicada en algunos casos de lesiones de cabeza/cuello y coagulopatía. No se han descrito complicaciones mayores, entre las menores señalar (18-23%): infección de herida y fuga por estoma, hemorragia local, obstrucción, migración o salida accidental del tubo, enfisema subcutáneo, fístula traqueoesofágica. El éxito de la técnica oscila entre un 94-100% y la mortalidad está relacionada con la progresión de la patología oncológica. La GPTE puede ser una alternativa sencilla, segura, bien tolerada y mínimamente invasiva en el tratamiento de la OI cuando la cirugía o la gastrostomía de descarga no están indicadas.