



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación

Española de Gastroenterología

Madrid, 16-18 de marzo de 2018

<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-5 - ¿ ES SEGURA LA TÉCNICA "CUT AND PUSH" PARA LA RETIRADA DE SONDAS DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA?

M.L. de Castro Parga, Y.P. García de la Rosa, V. Hernández, A. Martínez-Turnes, N. Fernández, A. Gómez e I. Rodríguez-Prada

Hospital Álvaro Cunqueiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: Para la retirada del tope interno semirrígido de las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) la técnica "cut and push" presenta importantes ventajas económicas frente a la retirada endoscópica. Esta consiste en el corte de la sonda GEP a ras de piel, su impulsión al estómago empleando una sonda balón de recambio, para ser expulsada posteriormente en las heces. Desde 1991 diferentes estudios han avalado su seguridad en poblaciones adultas con sonda GEP de 15 French de calibre, sin antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas, y con seguimientos mayores a 4 meses. No obstante también se han comunicado la posibilidad de complicaciones graves, generalmente obstrucción intestinal, derivadas de la falta de expulsión del tope interno de la sonda GEP. Nuestro objetivo ha sido evaluar la seguridad de estas dos técnicas de retirada de la sonda GEP en nuestra práctica clínica

Métodos: Estudio de cohortes longitudinal. Se analizaron los datos de 348 pacientes sometidos a GEP entre marzo de 2003 y julio de 2016 en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Utilizamos sondas de GEP de 18 French de calibre.

Resultados: Nuestra cohorte presentaba una edad media de 78,7 (6,8) años, estando formada por 132 hombres (37,5%) y 216 mujeres (62,5%). Realizamos 148 retiradas de sonda GEP (39,6% de las colocadas): efectuando 112 (81,2%) por protocolo, 14 (10,1%) debido a deterioro, 3 (2,2%) tras recuperación de la ingesta oral y 9 (6,5%) por otras causas. El tiempo de permanencia de la sonda GEP fue mayor en el grupo retirado por protocolo: 17,7 (4,2) meses frente a los otros grupos: 9,1 (6,3) meses $p = 0,0005$. Realizamos retirada "cut and push" en 102 pacientes y retirada endoscópica en 36 casos, no existiendo diferencias en el tiempo de permanencia de la sonda hasta su retirada entre ambos grupos: 16,3 (3,9) y 15,9 (5,1) meses respectivamente. Tres pacientes en el grupo "cut and push" (2,9%) presentaron complicaciones graves en un plazo comprendido entre los 4 y 15 meses tras haber realizado la retirada: 1 hemorragia digestiva, 2 obstrucciones intestinales, con resultado de muerte secundariamente a esta complicación en un paciente. En otros dos pacientes el tope se encontró en el estómago en una endoscopia realizada tras 12 meses tras la retirada "cut and push". No existieron complicaciones graves en el grupo de retirada endoscópica, no siendo posible la extracción al exterior del tope en dos pacientes.

Conclusiones: Debido a una alta tasa de complicaciones graves en la técnica de retirada "cut and push" en nuestra práctica clínica hemos optado por realizar una retirada endoscópica del extremo interno semirrígido de las sondas de GEP.