



P-20 - ASPECTOS ENDOSCÓPICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA CON DUODOPA®

P. Sendra Rumbau¹, C. Garrido Durán¹, M.A. Payeras Capó¹, M. García Hernández¹, C.M. García Caparrós¹, S. Khorrami Minaei¹ e I. Legarda Ramírez²

¹Servicio de Digestivo; ²Servicio de Neurología, Hospital Universitario Son Espases, Baleares.

Resumen

Introducción: El tratamiento con Duodopa® mediante infusión a través de una sonda duodenal insertada por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), es una opción terapéutica relevante en pacientes con EP avanzada y mal control de los síntomas motores acompañantes.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes con EP avanzada candidatos a PEG con extensión duodenal para tratamiento con Duodopa® entre los años 2007 y 2017.

Objetivos: Objetivo primario: describir la experiencia en un centro de tercer nivel en la colocación, manejo y complicaciones que aparecen en pacientes con EP avanzada en tratamiento con Duodopa®. Objetivos secundarios: conocer en nuestra serie los factores asociados a la aparición de complicaciones y las pruebas complementarias empleadas en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes objetivando el éxito técnico en el 100% de los casos (N = 29 por vía endoscópica y N = 1 asistido por laparoscopia). Se registró 1 complicación mayor (aspiración) y 52 complicaciones menores clasificadas en tres subgrupos: relacionadas con el estoma (n = 21), relacionadas con la PEG (n = 9) y relacionadas con la sonda duodenal (n = 22). Se estudió la asociación de la variable tiempo de duración del sistema con la aparición de complicaciones, evidenciándose un incremento en las relacionadas con la sonda duodenal a partir de los 15 meses (13,3% vs 57,1%; p = 0,021) particularmente en forma de migraciones de sonda (p = 0,035). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la asociación de las variables edad y sexo en la aparición de complicaciones, así como tampoco según la clasificación por estadios de Hoehn y Yahr que se utiliza en la EP (p = 0,11). Se analizó la población mediante estudio de supervivencia hasta el primer recambio de sonda, objetivándose un recambio en el 50% de los pacientes estudiados a los 20 meses. No se objetivó asociación en las variables edad, sexo y estadio del Parkinson respecto al tiempo de recambio. Se realizaron en nuestra población de manera global las siguientes exploraciones complementarias: endoscopias $2,83 \pm 1,56$; Rx tórax $1,67 \pm 1,57$; Rx abdomen $2,40 \pm 2,57$; TC abdominal $0,37 \pm 0,7$; ecografía abdominal $0,13 \pm 0,43$.

Conclusiones: La colocación endoscópica de la sonda para la administración de Duodopa® presenta un elevado éxito técnico. Las complicaciones mayores son poco frecuentes. Sin embargo, existen con frecuencia complicaciones menores, asociadas a la técnica, especialmente las relacionadas con el estoma y la sonda duodenal. El tiempo prolongado de permanencia de la sonda, puede incrementar las complicaciones de sonda duodenal (migraciones, anudaciones). El tiempo hasta el recambio es independiente de la edad, sexo y

estadio del Parkinson.