



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-20 - ASPECTOS ENDOSCÓPICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA CON DUODOPA<sup>®</sup>

P. Sendra Rumbau<sup>1</sup>, C. Garrido Durán<sup>1</sup>, M.A. Payeras Capó<sup>1</sup>, M. García Hernández<sup>1</sup>, C.M. García Caparrós<sup>1</sup>, S. Khorrami Minaei<sup>1</sup> e I. Legarda Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital Universitario Son Espases, Baleares.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento con Duodopa<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>. 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<sup>®</sup> 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.