



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 40 - INFUSIÓN DE LEVODOPA-CARBIDOPA INTRADUODENAL (DUODOPA®) MEDIANTE ENDOSCOPIA COMO TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: NUESTRA EXPERIENCIA

A. Navarro, Y. Torres, C. Rodríguez, J.M. Rodríguez, J. Rodríguez, M. Peñate, A. Monescillo, A. Cruz, E. Jiménez, J. Marrero, V. Sosa, L. Betancor, N. Hernández, C. Sánchez, A. González, L. Peña, M. Lorente, P. Saiz, K. de Jesús, V. Malo de Molina, J. Lara y A. Castellot

Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Parkinson (EP) constituye un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de forma crónica y progresiva. El tratamiento con infusión continua de levodopa/carbidiopa intraduodenal (Duodopa®) a través de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) constituye una opción de tratamiento para pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada que no responden al tratamiento convencional.

**Objetivos:** Analizar nuestra experiencia con los procedimientos endoscópicos en pacientes tratados con Duodopa.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Servicio de Digestivo del CHUIMI en el periodo comprendido entre 1 de noviembre de 2013 y 30 de septiembre de 2019 en el que se incluyeron los pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado refractarios a tratamiento convencional que fueron derivados a nuestro servicio desde la Unidad de Trastornos del movimiento, perteneciente al Servicio de Neurología. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes en el programa DRAGO.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 29 pacientes, 66% (19) hombres y el 34% (10) mujeres, con una edad media de  $72 \pm 7$  (52-89) años. Se realizaron un total de 94 procedimientos que incluyeron la puesta inicial, revisiones y recolocaciones por complicaciones. Se llevaron a cabo bajo sedación, utilizando en un 60% (56) propofol en monoterapia, balanceada con midazolam en un 27% (25), con midazolam en un 13% (12) y 1 procedimiento se llevó a cabo en el quirófano asistido por un anestesista. Se registraron complicaciones en 25 procedimientos (27%) las cuales fueron menores en 20 (80%), siendo en 19 de ellas (95%) derivadas del sistema (obstrucción, formación de bucles y migración de la sonda yeyunal) pudiéndose resolver endoscópicamente. Durante el seguimiento, 2 pacientes (7%) presentaron un cuadro infeccioso de la zona adyacente del estoma y otros 2 (7%) la presencia de un granuloma periostomía con resolución favorable. En 3 pacientes (10%) se objetivaron complicaciones mayores (deformidad gástrica por retracción, ulceración por decúbito de la sonda yeyunal y Buried Bumper Syndrome). Se observaron dos episodios de desaturación durante la sedación en la totalidad de los procedimientos (2%) resueltas en la unidad de endoscopia mediante ventilación manual con ambú. Con respecto a la evolución clínica encontramos mejoría tras el inicio del tratamiento respecto a las fluctuaciones motoras en el 71% (17) de los pacientes, en el 71% (15) mejoría de las discinesias y en el 60% (12) con respecto a los síntomas no motores.

**Conclusiones:** En nuestra serie encontramos que el tratamiento con duodopa intraduodenal a través de una PEG realizada mediante endoscopia es efectivo y bien tolerado, no exento de complicaciones que requieren un buen acceso a la Unidad de Endoscopia.