



CARTA AL EDITOR

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) como procedimiento para mejorar la supervivencia de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) as a procedure to improve survival of patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS)

Sr. Editor:

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad degenerativa de las motoneuronas, cuyas causas aún no están bien establecidas, y donde hay una cicatrización glial y una atrofia muscular por falta de estimulación nerviosa en los tejidos musculares. Esto provoca una debilidad muscular progresiva que se acompaña de fasciculaciones, espasmos y calambres, pero no de alteraciones de la consciencia ni de la inteligencia. Por ahora, no hay tratamientos que demuestren ser eficaces contra la ELA. Aun así, se usan algunos fármacos antioxidantes que ralentizan la progresión de la enfermedad en sus etapas más iniciales, como la edaravona. También se usan otros fármacos como el masitinib, e incluso se están investigando opciones más innovadoras como la terapia génica¹. Aun así, en casos avanzados, se realizan traqueostomías para mejorar la respiración del paciente y gastrostomías endoscópicas percutáneas (PEG) para garantizar su nutrición. Me gustaría profundizar en este artículo sobre las complicaciones que las PEG pueden tener y cómo pueden mejorar la supervivencia de los pacientes con ELA.

En el artículo «La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la Atención Primaria. Epidemiología y características clínico-asistenciales»² se concluye que el uso de PEG en un paciente lo permite identificar como paciente crónico complejo o con necesidades paliativas e inclusión en programas de atención domiciliaria (PAD). En lo que respecta a la supervivencia a los 30 días de la implantación de la PEG, hay controversia. En el estudio de Carbó Perseguer et al.³ obtuvieron unos resultados inferiores de tasa de mortalidad respecto a los de la bibliografía previa. Encontraron que había una mortalidad del 2% de pacientes a los 30 días de la intervención. Concretamente, este 2% en su estudio fue debido a un paciente que falleció durante la intervención,



dado que se trataba de un caso con la enfermedad avanzada. Además, calcularon una tasa de supervivencia elevada, dado que solo el 14% de pacientes fallecieron a los seis meses. Es por eso que concluyen que la PEG es un procedimiento seguro para los pacientes, aunque no sin morbimortalidad.

Caballero-Eraso et al.⁴ también concluyeron que la realización de la PEG resulta en una mejora de la supervivencia, pero además, encontraron que había variables relacionadas a dicha mejora de la supervivencia (ortopnea) y a una peor supervivencia (cefalea y sialorrea, entre otras). No encontraron asociación de biomarcadores (PCR, creatinina, urea, hemoglobina, plaquetas o fibrinógeno) con mortalidad. Además, los autores apuntan que una mejor valoración puede ayudar a encontrar el mejor momento para la implantación de la PEG, de forma que se mantenga un buen estado nutricional y se disminuyan posiblemente las broncoaspiraciones.

Es interesante ver que los resultados del estudio realizado por Mitsumoto et al.⁵ coinciden con los del artículo publicado en esta revista, *Atención Primaria*, por ejemplo, en el hecho de que la PEG permite identificar a pacientes que requieren más cuidados. En este estudio no se obtuvieron resultados sobre la supervivencia, pero sí de una mejoría del estado nutricional de los pacientes.

Además, se ha observado, en el artículo de López-Gómez et al.⁶, que la implantación de la PEG provoca una mejoría de los parámetros antropométricos, aparte de una mejoría en la supervivencia, vista también en otros estudios. Cabe destacar la observación de que una implantación precoz de la PEG reduce las visitas por complicaciones de la intervención, pero no mejora la supervivencia.

En conjunto, los diferentes estudios hasta la fecha apuntan hacia una misma dirección: la PEG conlleva pocas complicaciones en los pacientes, pero permite clasificarlos como pacientes crónicos complejos, mejorar sustancialmente su supervivencia, reducir posiblemente las broncoaspiraciones y mantener un buen estado nutricional.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102286>

0212-6567/© 2022 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bibliografía

1. Scott A. On the treatment trail for ALS. *Nature*. 2017;550:S120–1.
2. Castro-Rodríguez E, Azagra R, Gómez-Batiste X, Povedano M. La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la Atención Primaria Epidemiología y características clínico-asistenciales. *Aten Primaria*. 2021;53.
3. Carbó Perseguer J, Madejón Seiz A, Romero Portales M, Martínez Hernández J, Mora Pardina JS, García-Samaniego J. La gastrostomía endoscópica percutánea en pacientes diagnosticados de esclerosis lateral amiotrófica: mortalidad y complicaciones. *Neurología*. 2019;34:582–8.
4. Caballero-Eraso C, López Ramírez C, Asensio Cruz MI, Puig Sánchez F, Barrot Cortés E, Jara Palomares J. Impacto de la gastrostomía percutánea en la supervivencia de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica. *Rev Esp Patol Torac*. 2021;33:16–23.
5. Mitsumoto H, Davidson M, Moore D, Gad N, Brandis M, Ringel S, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in patients with ALS and bulbar dysfunction. *Amyotroph Lateral Scler Other Motor Neuron Disord*. 2003;4:177–85.
6. López-Gómez JJ, Ballesteros-Pomar MD, Torres-Torres B, Pintor-De la Maza B, Penacho-Lázaro MA, Palacio-Mures JM, et al. Impact of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) on the Evolution of Disease in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). *Nutrients*. 2021;13:2765.

Jordi Greoles Cano

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Correo electrónico: jordi.greoles@gmail.com