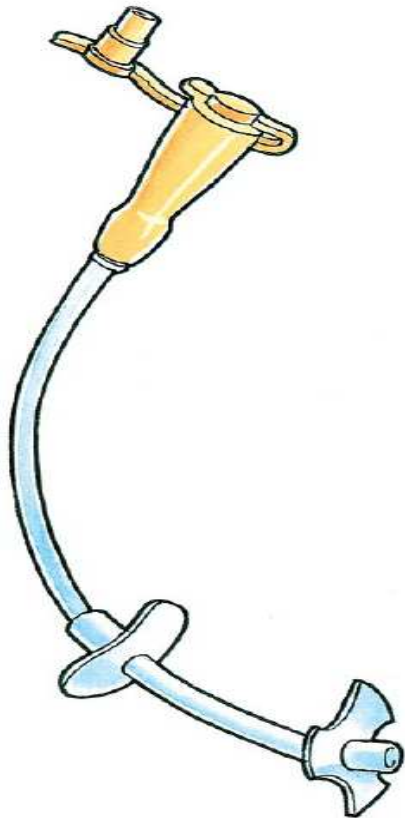
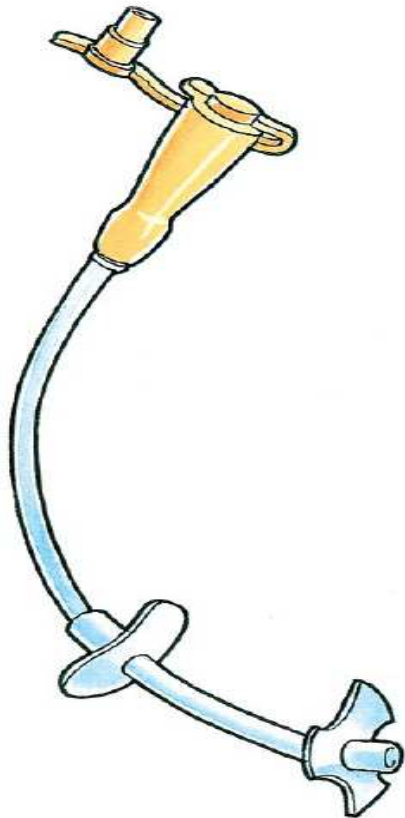


GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA: SU UTILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA



E. Villán Nuñez
Supervisora HAD Hospital La Plana

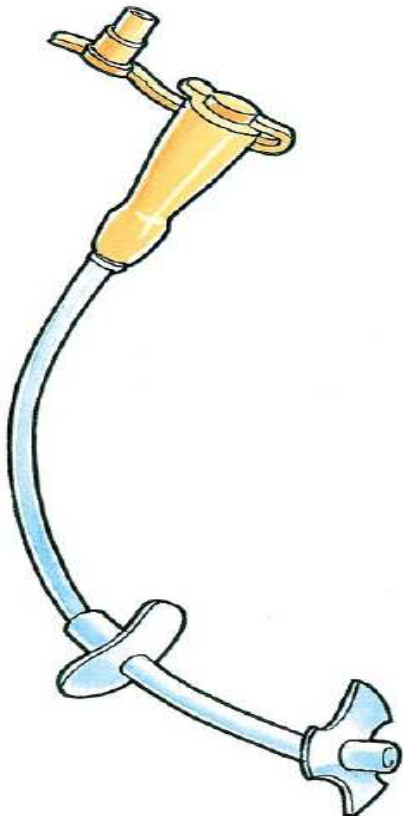
INTRODUCCIÓN



La Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) es una vía de acceso para la alimentación en pacientes que requieran una nutrición enteral a largo plazo (más de 6 a 8 semanas). Esta vía de acceso entre la piel del abdomen y el estomago puede ser permanente o temporal.

INTRODUCCIÓN

La colocación de una sonda de alimentación a través de una PEG es un método seguro y efectivo para proveer nutrición enteral prolongada en pacientes que no pueden deglutir y ofrece claras ventajas respecto a la alimentación por sonda nasogástrica. Esta técnica de alimentación es relativamente desconocida en Atención Primaria. La PEG se ha convertido en el método de elección para facilitar una nutrición enteral prolongada en pacientes atendidos a domicilio.



INDICACIONES

Pacientes con cuadros reversibles y en los que se podrá retirar la sonda

- Enfermedades neurológicas: Guillain-Barré, AVC, traumatismos craneales
- Anorexia nerviosa
- Hiperémesis gravídica
- Quemaduras graves
- Politraumatizados y traumatismos faciales
- Malnutrición previa a trasplantes
- Tumores de cabeza y cuello en tratamiento con quimio y radioterapia
- Enfermedades del esófago

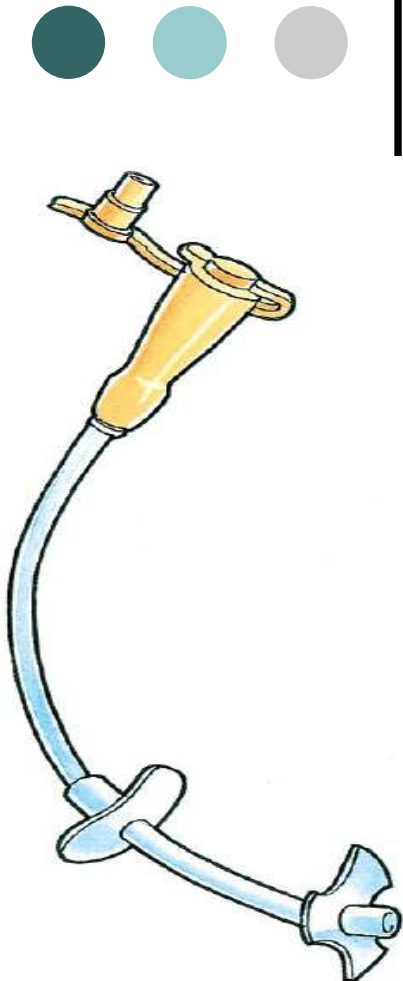
Pacientes con cuadros irreversibles y supervivencia prolongada

- Enfermedades neurológicas: ELA, esclerosis múltiple, demencia, enfermedad de Parkinson, AVC, encefalopatía postanóxica, metástasis cerebrales, tumores cerebrales, poliomielitis.
- Distrofia muscular progresiva
- Tumores de cabeza y cuello
- Malformaciones faciales y orofaríngeas
- Neoplasias de esófago y cardias
- Tumores de orofaringe

Pacientes con enfermedades terminales y debilitantes

- Encefalitis
- AVC repetidos
- Neoplasias avanzadas
- SIDA en fases terminales

AVC: accidente vasculocerebral; ELA: esclerosis lateral amiotrófica; SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.



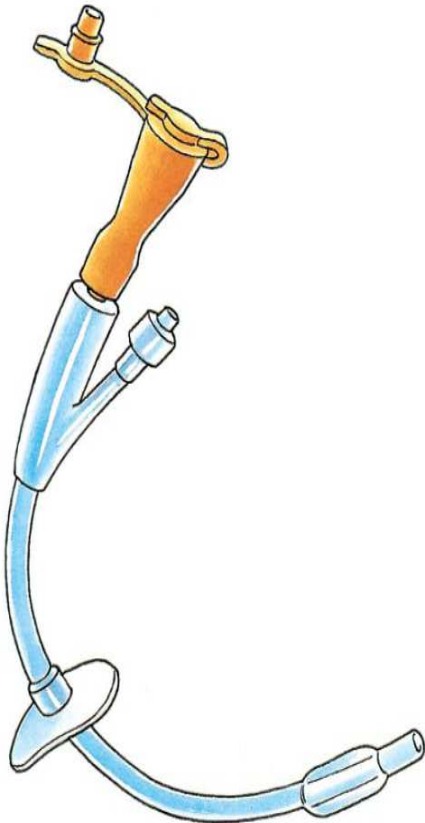
CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS

- Expectativa de vida corta
- Gastrectomía total o subtotal
- Infección activa de la pared anterior del abdomen
- Infiltración neoplásica de la pared gástrica o abdominal
- Estenosis pilórica / duodenal

RELATIVAS

- Hepatomegalia
- Obesidad mórbida
- Ascitis
- Diálisis Peritoneal
- Hipertensión portal
- Coagulopatía no controlada



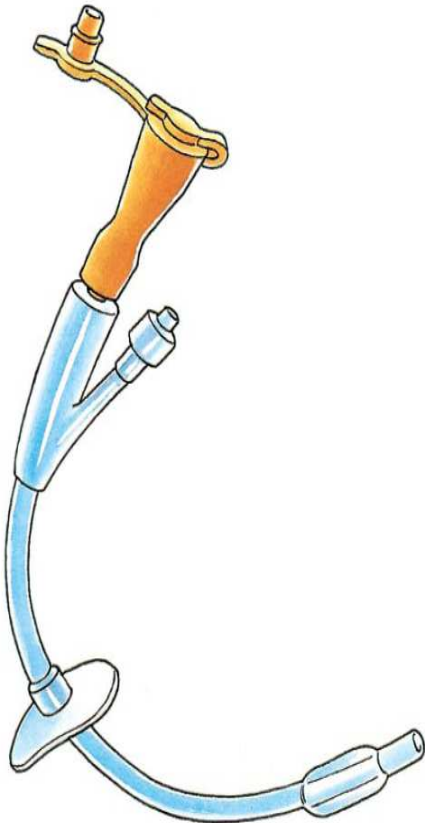
COMPLICACIONES

Complicaciones mayores

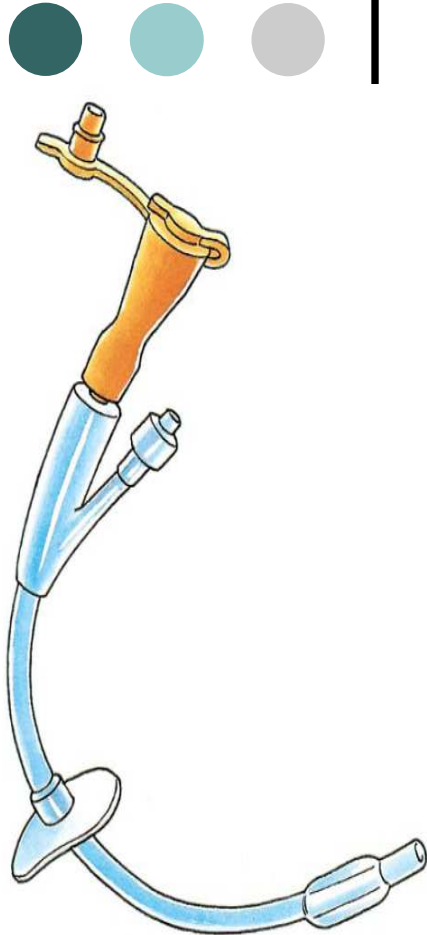
- ✓ Neumonía por aspiración
- ✓ Fascitis necrosante
- ✓ Peritonitis aguda
- ✓ Fístula gastrocolocutánea
- ✓ Hemorragia digestiva / peritoneal
- ✓ Metástasis en orificio de gastrostomía

Complicaciones menores

- ✓ Infección de los bordes del estoma
- ✓ Fuga del contenido gástrico
- ✓ Extrusión parcial de la sonda
- ✓ Desplazamiento distal de la sonda
- ✓ Hematoma de la pared abdominal / gástrica
- ✓ Íleo paralítico
- ✓ Neumoperitoneo
- ✓ Reflujo gastroesofágico
- ✓ Fiebre
- ✓ Obstrucción / rotura de la sonda



VENTAJAS DE LA PEG



- ❖ Es superior a la SNG, respecto a la recuperación de peso y masa corporal
- ❖ Presenta menor mortalidad y mayor comodidad
- ❖ Aumenta la calidad de vida del paciente y de la familia
- ❖ Disminuye la carga de trabajo de Enfermería
- ❖ Reduce los costes sanitarios

CUIDADOS DE LA SONDA

- ❑ Limpiar diariamente la parte externa de la sonda con una torunda, agua tibia y jabón suave. Aclarar bien y secar.

- ❑ Infundir 50 ml de agua tras cada administración de alimentos o medicación.

- ❑ Girar diariamente la sonda en sentidos horario y antihorario.

- ❑ Cerrar el tapón de la sonda cuando ya no vaya a ser usada.

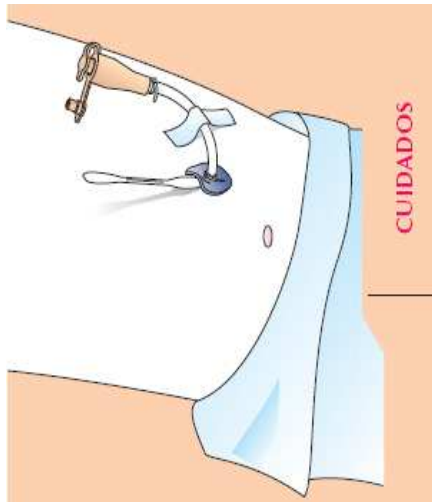
- ❑ Comprobar todos los días que el soporte externo no oprima la piel del paciente. En caso de que así sea, aumentar la distancia entre éste y el estoma.

- ❑ Cambiar diariamente la cinta adhesiva y el lugar de sujeción de la sonda.

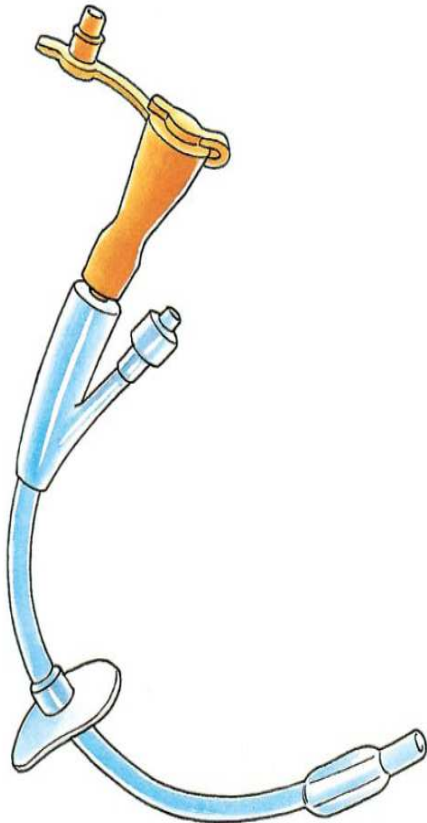


CUIDADOS DEL ESTOMA

- Comprobar diariamente que en la zona alrededor del estoma no existe irritación cutánea, enrojecimiento o inflamación, ni es dolorosa. Comprobar que no existe secreción gástrica.
- Durante los 15 primeros días, limpiar la zona con una gasa, agua y jabón haciendo movimientos en círculos desde la sonda hacia fuera sin apretar. Aplicar una solución antiséptica (povidona yodada) y colocar una gasa estéril en la zona. A partir de la 3ª semana es suficiente lavar la zona con agua tibia y jabón.
- El soporte externo puede levantarse o girarse ligeramente para poder limpiar mejor, pero nunca hay que tirar de él.

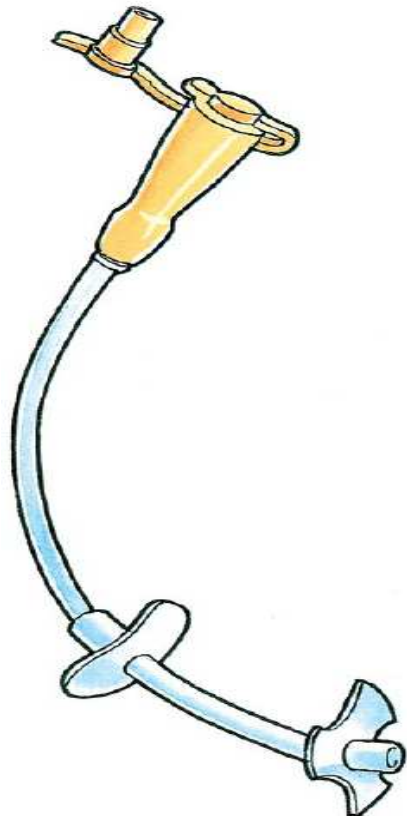


RETIRADA Y SUSTITUCION DE LA SONDA



- Si persiste la indicación, la sonda de gastrotomía ha de cambiarse periódicamente. La vida media de la sonda es de 6 meses, aunque si se han cuidado adecuadamente la sonda y el estoma, puede prolongarse hasta 12 ó 18 meses.
- La HAD viene desarrollando esta técnica en el domicilio del paciente → Atención Primaria

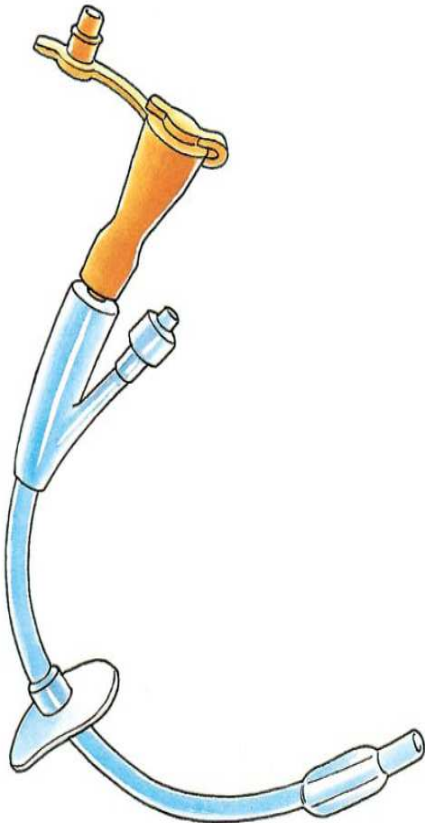
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



- Siga las instrucciones de su médico o enfermera. Es muy importante **NO MEZCLAR LA MEDICACIÓN CON EL ALIMENTO**.
- Los medicamentos se administrarán por la misma entrada que el alimento.
- **NUNCA MEZCLE EN LA JERINGA VARIOS MEDICAMENTOS.** Deben pasarse por la sonda **20-30 ml de agua después** de cada medicamento. Sólo se utilizarán jarabes, ampollas o medicamentos líquidos (no efervescentes).
- Sólo los comprimidos (**NO LAS CÁPSULAS**) se pueden triturar hasta que quede un polvo fino. Pueden disolverse en 20-30 ml de agua.
- Aspire el medicamento líquido con la jeringa y conéctela a la línea. Administre todo el líquido de forma lenta.

IMPLEMENTACION

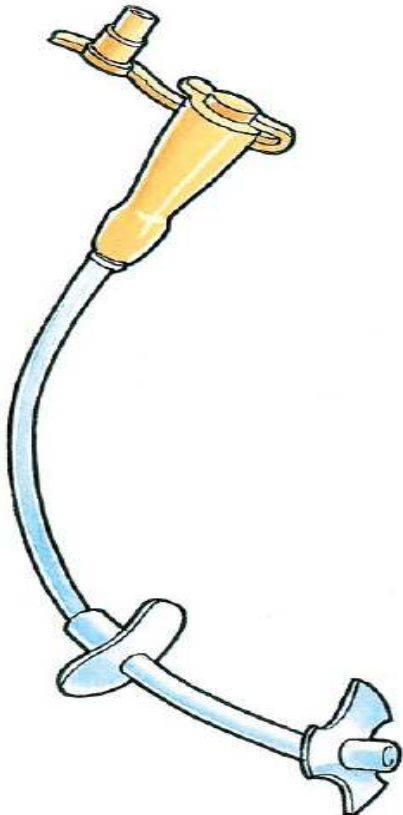
Se ha implantado un programa con el servicio de Digestivo y la HAD, para la realización de esta técnica, desde Septiembre; donde se han propuesto a 7 pacientes, de los cuales se han realizado 5. Uno de ellos no hubo aceptación familiar y otro fue exitus antes de la citación.



CONCLUSIONES

La PEG es una buena alternativa a la SNG por:

- Su Sencillez
- Utilidad
- Seguridad
- Rapidez
- Bajo coste
- Fácil cuidado
- Mantenimiento durante largos periodos de tiempo





**GRACIAS POR SU
ATENCION**