

Cartas científicas

Complicaciones de la nutrición enteral a través de gastrostomía: a propósito de un caso

M. Carrasco, F. Arrieta, M. Alpañes, A. Paniagua, J. I. Botella-Carretero, J. A. Balsa, I. Zamarron y C. Vázquez

Unidad de Nutrición y Dietética. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción

La Gastrostomía percutánea, bien endoscópica o radiológica, es un procedimiento cada vez mas extendido¹. Presentamos un paciente portador de una gastrostomía radiológica percutánea (GRP) para el soporte nutricional, que tras colocación de una sonda tipo Foley en urgencias, por arrancamiento de la sonda de gastrostomía, sufre un desplazamiento de la misma a intestino delgado, no tolerando la nutrición enteral por bolos. El caso presentado nos plantea la necesidad de disponer en los Servicios de Urgencias o Centros de Salud de buenas sondas de recambio y personal experimentado en los cambios de sondas de gastrostomía, sobre todo cuando el número de pacientes con gastrostomías va incrementándose y aumentará en los próximos años.

Caso clínico

Hombre de 86 años. En enero 2008 ingresa por hipoglucemia secundaria a antidiabéticos orales, el paciente presenta demencia con baja ingesta, se decide colocación de sonda nasogástrica (SNG) para alimentación por vía enteral, tras presentar varios episodios de arrancamiento de sonda, se practicó gastrostomía radiológica percutánea (GRP). A los 2 meses del alta acude al servicio de urgencias por arrancamiento de la sonda de gastrostomía, ante la ausencia de sondas de recambio, se decide colocación de sonda Foley de 14 french, desde entonces son múltiples las visitas al servicio de urgencias con problemas en relación con la sonda. Es ingresado por vómitos e intolerancia a la nutrición enteral. El paciente presenta abundante residuo bilioso por la sonda Foley. Se decide realizar un estudio radiológico con contraste radiológico a través de la sonda, ante la mala tolerancia enteral y ausencia de alteracio-

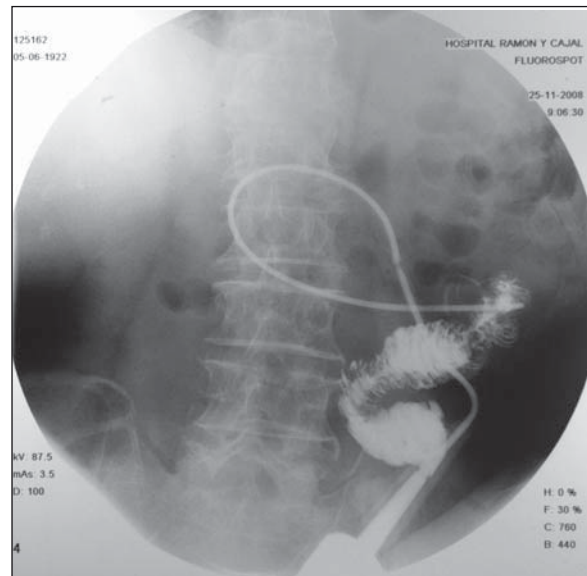


Fig. 1.—Sonda de Foley que ha emigrado a intestino delgado.

nes radiológicas a nivel intestinal, observándose como se puede ver en la figura 1 el paso directo del contraste directamente a la luz intestinal. Se extrajo la sonda Foley por el servicio de cirugía sin presentar complicaciones y se colocó sonda de gastrostomía por parte del servicio de radiología intervencionista, siendo dado de alta con nutrición enteral en bolos.

Discusión

En el caso presentado el paciente cumplía los criterios mas frecuentes de indicación de gastrostomía: imposibilidad de ingesta vía oral de más de 6 semanas por alteración cerebro-vascular, edad avanzada y demencia progresiva². La incidencia global de complicaciones por gastrostomía percutánea bien endoscópica o radiológica son bajas, inferior al 17%, siendo las complicaciones graves menores al 3% y la mortalidad inmediata inferior al 1%, mucho menores que en la gastrostomía quirúrgica³.

Ocasionalmente el desplazamiento y/o migración de la sonda también pueden causar obstrucción intestinal

Correspondencia: Francisco Arrieta Blanco.
Unidad de Nutrición y Dietética.
Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Madrid.
E-mail: arri68@hotmail.com

Recibido: 12-V-2009.
Aceptado: 4-VIII-2009.

alta y hasta perforación distal del esófago, habiéndose descrito incluso sangrado intestinal, siendo estas complicaciones muy poco frecuentes^{4,5}.

Referencias

1. Gauderer MWL, Ponsky JL, Izant RJ Jr. Gastrostomy without laparotomy: A percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg* 1980; 15 (5): 872-5.
2. Shiro Y, Masaru A, Yukiomi N, Junva S, Junichi M, Masashi Y. Investigation and prediction of enteral nutrition problems after percutaneous endoscopic gastrostomy. *World J Gastroenterol* 2008; 15 (11): 1367-1372.
3. Galaski A, Peng WW, Ellis M, Darling P, Common A, Tucker E. Gastrostomy tube placement by radiological versus endoscopic methods in an acute care setting: a retrospective review of frequency, indications, complications and outcomes. *Can J Gastroenterol* 2009; 23 (2): 109-14.
4. Chicharro L, Puiggrós C, Cots I, Pérez-Portabella C, Planas M. Complicaciones inmediatas de la gastrostomía percutánea de alimentación: 10 años de experiencia. *Nutr Hosp* 2009; 24 (1): 73-76.
5. García S, Gento E, Sáez-Royuela F, Pérez JC. Fistula colcutánea tras colocación de una sonda endoscópica percutánea. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31 (9): 624-625.