

GASTROSTOMIA PERCUTANEA

Resumen

¿Qué es una Gastrostomía?

Es la inserción de una sonda (sonda de Gastrostomía), en el estomago, situando su extremo distal en el interior del estomago, y su extremo proximal con salida a piel atravesando la pared abdominal, se trata de una sonda habitualmente gruesa con calibres de 14 hasta 24 French.

¿Por qué se implanta?

La sonda de gastrostomía se implanta para asegurar la nutrición de pacientes con imposibilidad de nutrirse por sí mismos por boca. A través de la sonda se introducen los nutrientes necesarios para una dieta completa directamente al estomago.

¿Qué situaciones impiden nutrirse por boca y recomiendan la implantación de sonda de Gastrostomía?

Los tumores del tracto digestivo alto que obstruyen a cualquier nivel desde la boca hasta la entrada al estomago (cardias), e impiden la deglución. Los más frecuentes son los tumores malignos de esófago, Los tumores de boca nasofaringe o cavum que cierran el paso de alimentos al esófago. Los tumores malignos del Pulmón y del mediastino pueden infiltrar al esófago y cerrándolo impedir la deglución. Hay enfermedades benignas del esófago como la esofagitis por cáusticos en la que temporalmente hasta que tras dilataciones el esófago adquiera un calibre normal, puede ser requerida la implantación de una sonda de gastrostomía para nutrición. En esofagitis por reflujo puede ser aunque de forma excepcional necesaria la implantación de sonda de Gastrostomía.

Hay situaciones previas a determinadas cirugías en que es conveniente la implantación de sonda de gastrostomía, las más frecuentes son en la cirugía del cáncer de laringe, y en otras cirugías de tumores del territorio maxilofacial y del cuello. Con estas sondas permitirá la nutrición en un postoperatorio en que sería muy dificultosa o imposible la deglución.

En pacientes con enfermedades neurológicas desmielinizantes (ej. ELA; etc.), habitualmente en estadios tardíos de la enfermedad, en las cuales el paciente tiene imposibilidad para deglutir, se hace necesaria la implantación de sonda de gastrostomía..

¿Existen alternativas a la Gastrostomía?

La nutrición parenteral a través de una vena central es una alternativa sobre todo en pacientes en los que se requiera la nutrición por un tiempo definido, tiene más riesgos de infecciones sistémicas por bacteriemias por contaminación del catéter.

En pacientes con tumores esofágicos malignos de tercio medio y distal la alternativa a la cirugía y a la gastrostomía es la implantación de una endoprótesis de esófago por boca bien por vía radiológica implantada por radiólogos intervencionistas o por vía endoscopia por especialistas de aparato digestivo. Normalmente se decide este procedimiento cuando se descarta la cirugía del esófago como tratamiento curativo

¿Qué sistemas existen de implantación de una sonda de Gastrostomía?

Gastrostomía Quirúrgica

Se realiza mediante una pequeña laparotomía (incisión en el abdomen), a través de la cual se accede al Estomago introduciendo la sonda directamente con una mínima incisión gástrica. Como cualquier procedimiento quirúrgico requiere una anestesia general.

Gastrostomía Percutánea Endoscópica

Se realiza con endoscopia digestiva alta (gastroscopia) , a través de la boca se introduce el endoscopio y cuando está situado en el estomago se atraviesa la pared gástrica con una aguja y se le da salida a piel, posteriormente se pasara una guía y se realizaran dilataciones sucesivas hasta obtener un calibre adecuado para que pueda pasar la sonda de gastrostomía.

Se requiere analgesia y sedación.

Tiene el inconveniente de que no puede aplicarse en los pacientes que tengan una acusada estenosis u obstrucción completa del tracto digestivo que impida el paso del endoscopio.

Gastrostomía Percutánea Transparietal

Se trata de la inserción de la sonda de gastrostomía por vía retrograda a través de la piel. Se requiere anestesia local en el sitio seleccionado de la pared anterior del abdomen habitualmente el epigastrio.

Es necesario pasar una sonda o catéter desde la nariz o la boca hasta el estomago, con el fin de insuflar aire para distender el estomago, a veces antes de insuflar se administra Glucagón iv 1mg. o Butilecopolamina 40mg.

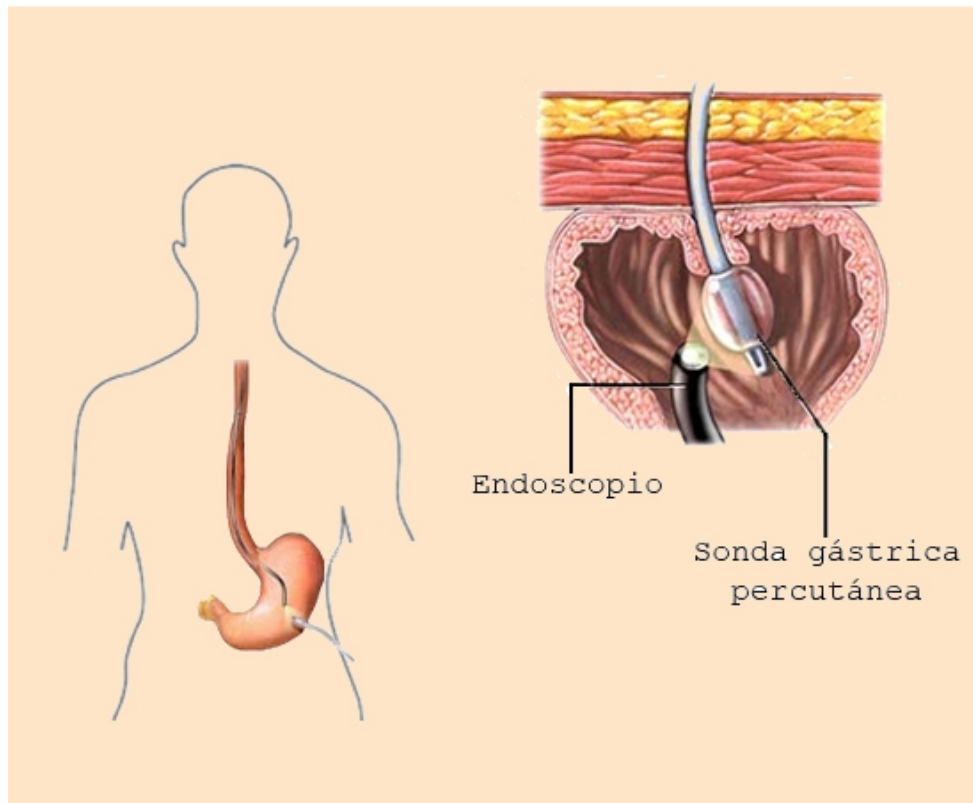
La intervención es realizada por radiólogos expertos en Radiología Vascular e Intervencionista, en salas especiales con equipos radiológicos de altas prestaciones que permiten la monitorización mediante imagen radiológica de alta resolución en tiempo real. Mediante la imagen radiológica el radiólogo se guía y localiza su situación en cada momento.

Procedimiento:

- Se inserta catéter o sonda naso gástrica.
- Se insufla gas por la sonda con control de imagen con scopia (imagen radiológica en tiempo real).
- Se selecciona la zona abdominal de acceso, mediante visualización de imagen en scopia del estomago distendido por aire, habitualmente se accede atravesando la pared anterior del estomago a la altura de la unión del cuerpo gástrico con el antro.
- Se anestesia localmente la zona epigástrica y se realiza una mínima incisión con el bisturí en la piel.
- Se punciona con una aguja, la piel del epigastrio hasta atravesar la pared abdominal y el estomago, una vez en la luz gástrica se introduce una guía.
- A través de la guía realizamos dilataciones progresivas hasta tener un calibre adecuado para que pase la sonda.
- Introducimos un catéter introductor pelable dejando su extremo distal en la luz gástrica y después de retirar el dilatador del catéter, introducimos la sonda de gastrostomía, asegurándonos que se encuentra en el interior del estomago
- Comprobaba la situación intragástrica de la sonda, hinchamos con agua destilada el balón de seguridad de la misma, que impedirá su salida.
- Retiramos el introductor pelándolo hasta traérselo todo hacia fuera. .

El procedimiento requiere analgesia y sedación, y es considerado como mínimamente invasivo. Existen algunas contraindicaciones a la realización de este proceder. Interposición del colon o del lóbulo hepático izquierdo entre la pared abdominal y el estómago. Existencia de resección gástrica previa. Hipertensión portal con varices gástricas. Hay otras contraindicaciones que se consideran relativas que pueden requerir medidas correctoras pero que no impiden la técnica de forma absoluta (Ascitis, afectaciones neurológicas muy severas, déficit de coagulación, etc.).

¿Cómo queda insertada una sonda de Gastrostomía?



¿Cómo se elige el tipo de Gastrostomía a realizar?

Hay varios criterios no siempre todos los objetivos que nos gustaría, en primer lugar existen variaciones dependiendo del medio hospitalario donde nos encontremos, hoy en día existen especialistas en Endoscopia en la mayor parte de los hospitales y por tanto ellos podrían realizar sin gran demora muchas de estas intervenciones. No en todos los hospitales se cuenta con unidades de Radiología Vascular Intervencionista motivo que limitara la inserción de sondas de gastrostomía con esta técnica. Como norma general la gastrostomía percutánea estaría indicada de primera elección por vía transparietal realizada por radiólogos intervencionistas, es una técnica rápida, con escasas complicaciones y con la única limitación de que existan cirugías con resección gástrica previas.

La gastrostomía percutánea endoscópica la consideramos segunda técnica de elección, con la limitación de las obstrucciones del tracto digestivo por encima del Cardias.

La gastrostomía quirúrgica en principio se reservara para pacientes en los cuales haya habido resección gástrica parcial o total y se requiera la implantación de sonda de gastrostomía o de yeyunostomía.

¿Cuánto tiempo se tarda en realizar una Gastrostomía?

Por lo general es una intervención que por cualquiera de las vías realizadas no suele tardar más de 30 minutos, sumándole los tiempos de traslado del paciente y el tiempo que se invierte en la sedación,

analgesia y en su caso la anestesia total en total no suele superar la hora y treinta minutos. El periodo de ingreso suele ser de 24h en la percutánea y puede que algún día más en la quirúrgica.

¿Qué riesgos tiene la realización de una Gastrostomía?

En general es un procedimiento de bajo riesgo cualesquiera que sea la vía empleada para su implantación.

Los riesgos propios de la anestesia en la cirugía general y los riesgos escasos de la sedación y analgesia: son riesgos que varían poco con respecto a otros procedimientos menores, solo en pacientes muy deteriorados y con pluripatologías aumentara este riesgo, no obstante éste será evaluado siempre por los facultativos, que seleccionaran y decidirán lo más idóneo para el paciente en cada caso.

Los riesgos del procedimiento en si mismo pueden variar:

- Una complicación poco frecuente es el sangrado gástrico y el de la pared abdominal, es importante la cuantificación porque suelen ser transitorios, solo a veces requiere medidas como la cirugía o la embolización arterial supra selectiva de la arteria sangrante.
- Puede haber desplazamientos de la sonda con salida de su extremo distal fuera del estomago a la cavidad peritoneal, puede ser una complicación importante si no se detecta tempranamente porque puede ocasionar peritonitis.
- Puede haber regurgitación del contenido gástrico al peritoneo sin salida de sonda, y puede provocarse un cuadro de peritonitis.
- Pueden ocurrir en ocasiones neumonías espirativas del contenido gástrico, esta situación es mas frecuente en enfermos neurológicos y tumores de cabeza y cuello, ya que en las obstrucciones del esófago está cerrado impidiendo el reflujo al pulmón.
- En ocasiones pueden ocurrir úlceras gástricas por decúbitos de la sonda pudiendo desencadenar complicaciones como la perforación y el sangrado.
- Síntomas menores transitorios como dolor abdominal y fiebre son frecuentes durante cortos espacios de tiempo.

¿Qué cuidados hay tener con el paciente con Gastrostomía?

Debe de estar seguido por un especialista en Dietética y Nutrición que ha de pautar el tipo de alimentación y dieta que se introducirá por la sonda y en los periodos de tiempo en que se realizaran. También indicara la realización de analíticas periódicas para su control.

La sonda debe ser revisada periódicamente y tras un periodo aproximado de un mes, en el que el tracto entre el estomago y la piel ya estará maduro, si la sonda estuviera deteriorada deberá cambiarse por otra nueva.

Se ha de mantener la piel adyacente a la zona de inserción de la sonda seca limpia y desinfectada, normalmente es suficiente la limpieza con agua y jabón, a veces sobre todo en los primeros días se requerirá el uso de líquidos antisépticos.

Después de usar la sonda lavarla con 5-10cc de agua. Antes de pasar medicación a través de la sonda realizar la misma operación antes y después de introducirla.

Los cuidados propios de la enfermedad de base por parte de sus médicos especialistas o de familia.

¿Cuánto tiempo se ha de llevar insertada la sonda de gastrostomía?

De forma permanente en los pacientes con enfermedad maligna siempre que el tratamiento de la enfermedad no haga posible la recuperación de la normal deglución de alimentos. Se retirara la sonda cuando los pacientes se hayan recuperado de sus cirugías o tratamientos médicos y puedan deglutir de una manera normal.

En general en pacientes neurológicos las sonda de gastrostomía deberá llevarse de por vida.