

Gastrostomía

Complicaciones

- Hemoperitoneo
- Peritonitis
- Sepsis
- Disfunción respiratoria profunda
 - Dermatitis
 - Desplazamiento (dislodgement)
 - Extrusión de la sonda
 - Reflujo
 - Granuloma



Experiencia percutánea (Mayo '01- Julio '06)

Realizados

| | |
|-------------------|-----|
| ➤ Gastrostomías | 180 |
| – Guía | |
| 1. radiológica | 169 |
| 2. endoscópica | 5 |
| 3. video asistida | 5 |
| 4. tomográfica | 1 |



Gastrostomía de alimentación

Experiencia percutánea

Población en Cáncer de Esófago

Localización

| | |
|----------------|---------|
| - 1/3 superior | 17 pac. |
| - 1/3 medio | 97 pac. |
| - 1/3 inferior | 45 pac. |

Histología: Carcinoma Epidermoide: 137 pac.

Adenocarcinoma: 16 pac.

Otros: 6 pac.

Gastrostomía de alimentación

Experiencia percutánea

Resultados

➤ Éxito 97.3 %

Complicaciones

- Dermatitis 7
 - Desplazamiento (dislodgement) 4
 - Gastrostomía quirúrgica 3:
 - interposición colon
 - antec.cirugía gástrica
 - cáncer gástrico
- 2 pacientes mala valoración
- neumoperitoneo
 - imágenes (TAC)

Gastrostomía de alimentación

| | n | Morbilidad % | Mortalidad % |
|--|-----|--------------|--------------|
| Gorriz E Gran Canaria. España. Nutr Hosp. 1996 May-Jun;11(3):195-9. | 96 | 28.4 | 0 |
| Beaver ME University of Texas. USA. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998 Oct;124(10):1141-4. | 92 | 25 | 0 |
| Moller P Lund University Hospital. Sweden. Scand J Gastroenterol. 1999 Oct;34(10):1050-4. | 94 | 16 | 3.2 |
| Silas A Darmouth-Hitchcock. USA. European Journal of Radiology. 2005 (30):1-6. | 193 | 23 | 3.1 |
| Dewald CL St. Joseph's Hospital. Ariz. USA. Radiology. 1999 Jun;211(3):651-6. | 615 | 5.8 | 5.8 |
| Vitcopp G Htal. Udaondo. Argentina. Actualización en Nutrición SAN. 2004 Dic; 5(4):17-23. | 96 | 9.4 | 0 |

Experiencia percutánea

Resultados

- Tiempo hasta el inicio de la alimentación:
1 día (r : 1-8)
- Tiempo hasta alcanzar el objetivo nutricional:
2 días (r : 1-15)
- Estadía hospitalaria:
2 días (r : 1-26)
- Días de Terapia Intensiva : 0



Gastrostomía de alimentación

Algoritmo:



- 1984 Gauderer describe el botón de gastrostomía
- Práctica domiciliaria

Gastrostomía de alimentación

Botón de Gastrostomía

Indicación

- Permanencia de la vía de alimentación
- Requiere gastrostomía previa

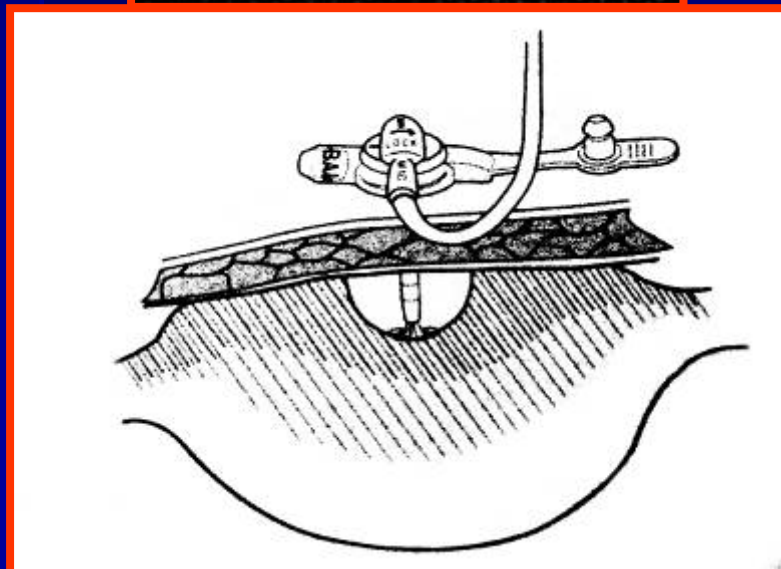
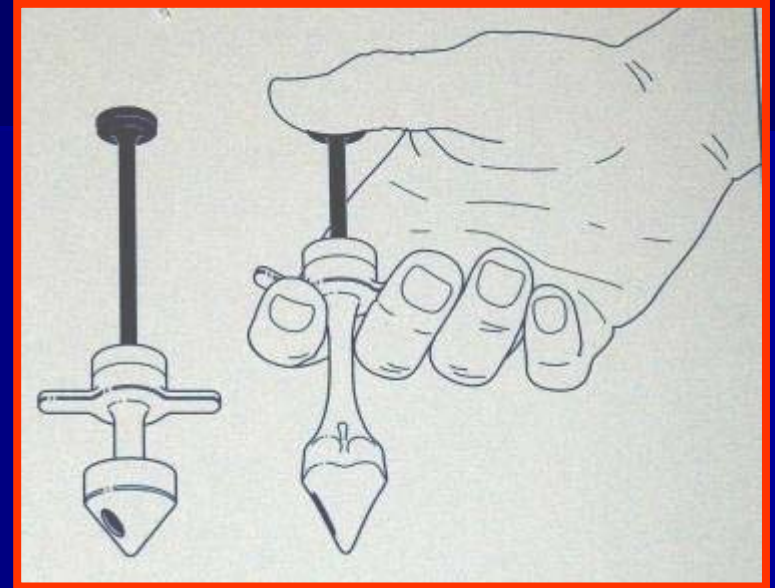
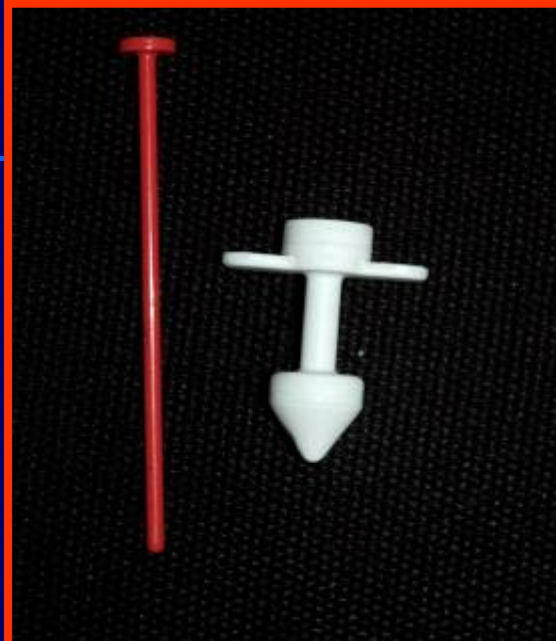
Beneficios

- Ampliación en el diámetro de la ostomía
- Mayor seguridad
- Confort estético y comodidad
- Practicidad en el manejo nutricional



Gastrostomía de alimentación

Botón de Gastrostomía: Técnica



Gastrostomía de alimentación

Botón de Gastrostomía

Experiencia percutánea

| | | |
|----------|------------|----|
| Post | quirúrgico | 3 |
| | percutáneo | 17 |
| Recambio | | 7 |

Complicaciones:

- Extrusión del botón 2
- Filtración periestoma 1



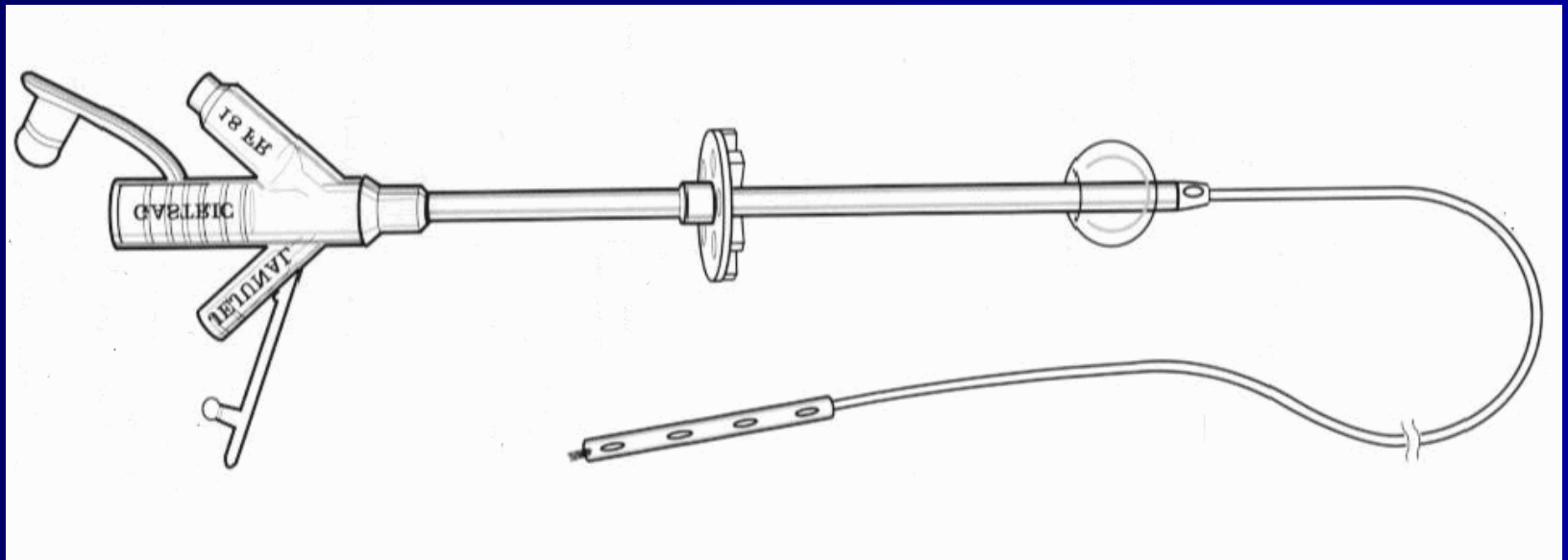
GASTROYEYUNOSTOMÍA

Indicación

- **Alteración anatómica**
 - Antecedente de cirugía esófago-gástrica
 - Fístula esófago-traqueal
- **Alteración funcional**
 - Reflujo gastroesofágico severo
 - Gastroparesia

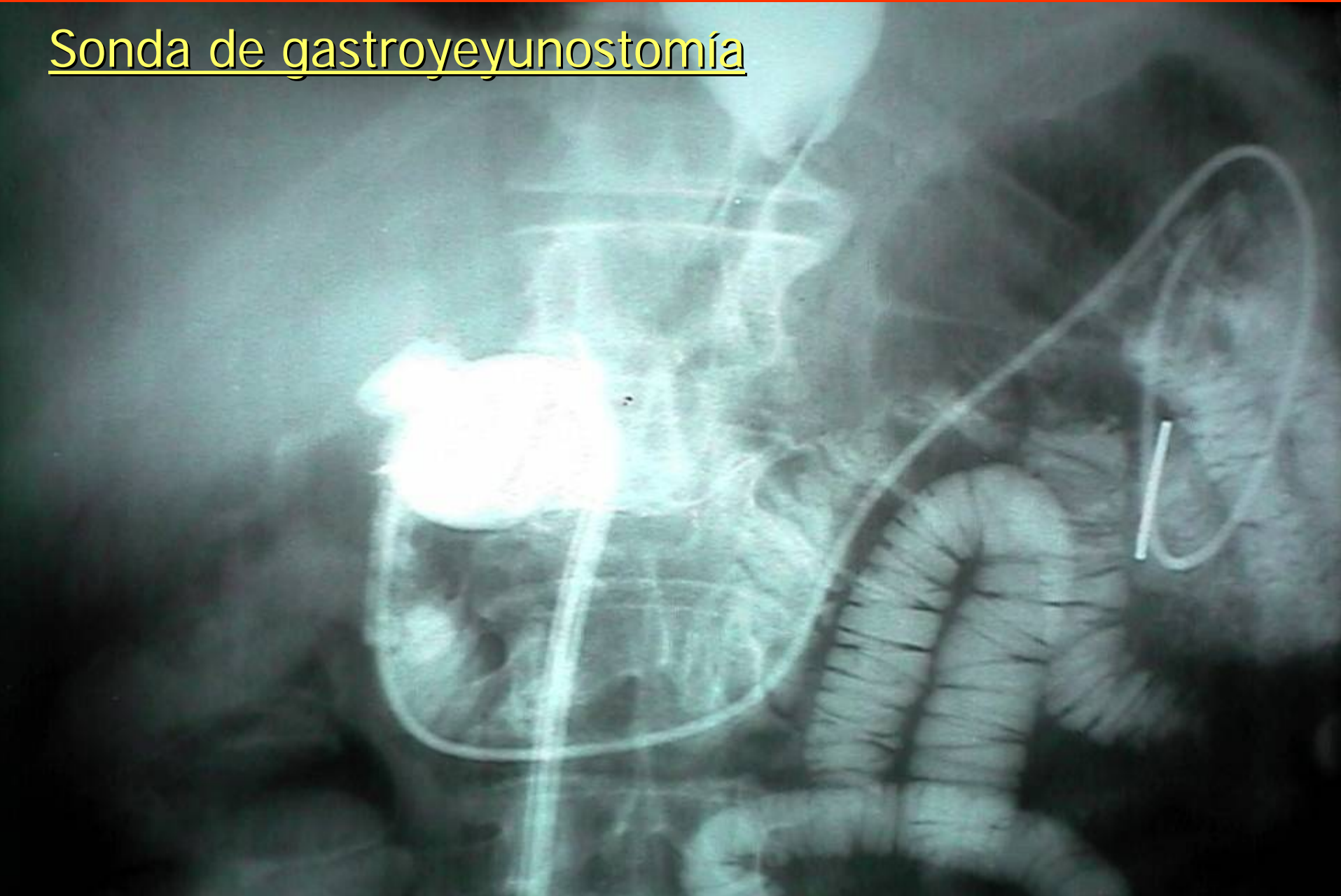
Gastrostomía de alimentación

Sonda de Gastroyeyunostomía



Gastrostomía de alimentación

Sonda de gastroyeyunostomía



Gastrostomía de alimentación

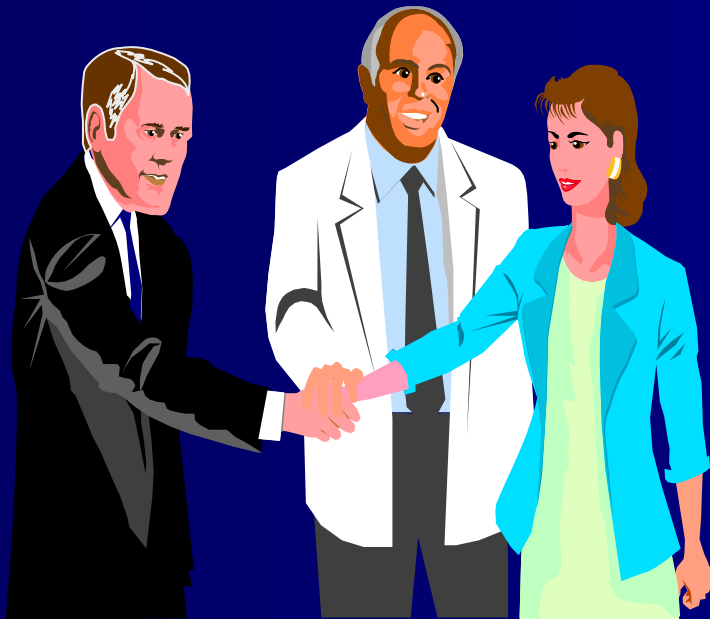
Gastroeyunostomía



Gastrostomía de alimentación

Experiencia percutánea

Trabajo multidisciplinario



Gastroenterología
Cirugía
Nutrición
Oncología
Radiología

