



Manejo de la gastrostomía percutánea en radiología intervencionista: colocación, cuidados y complicaciones.

María Lucía Bermá Gascón¹, David Maldonado Talavera¹,
Cristina Palma Gonzalez¹

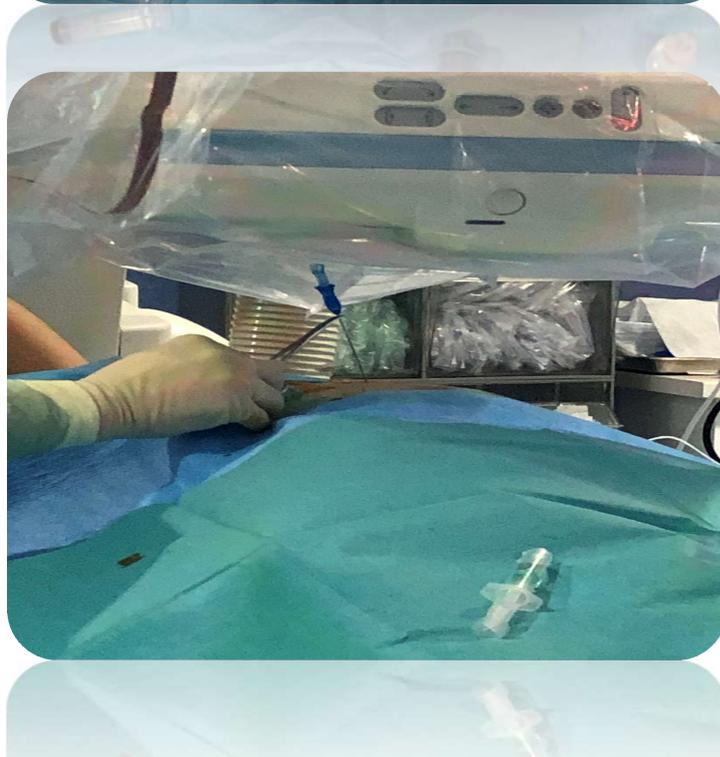
¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

OBJETIVO DOCENTE:

En múltiples patologías donde existe disfagia como en las de origen neurológico, tumoral de cabeza y cuello o esofágicas, es necesario que se coloque una sonda de gastrostomía con fines paliativos. Es importante conocer sus posibles complicaciones para poder reconocerlas y tratarlas, en el caso de radiólogo intervencionista, también desde un punto de vista clínico.

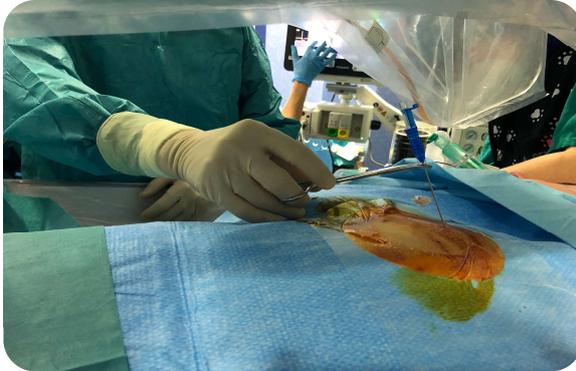
Material para realizarla:

- Sonda nasogástrica.
- Catéter multiporopósito y guía hidrofílica.
- Sistema de anclas para gastropexia.
- Guía metálica tipo Amplatz.
- Dilatadores de teflón o sistema dilatador telescópico.
- Introdutor pelable de 2Fr superior al diámetro de la sonda de gastrostomía elegida.
- Tubo de gastrostomía de 10Fr a 20Fr con sistema de fijación con balón distal o tipo pigtail.

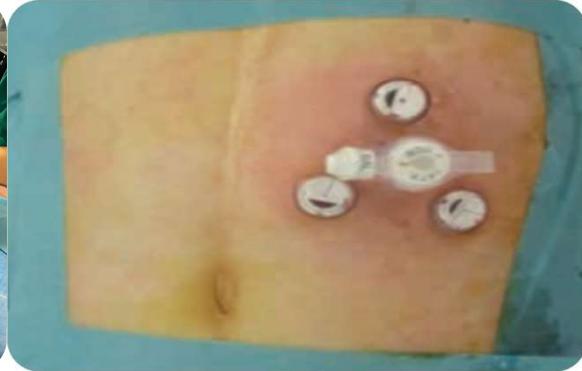


REVISIÓN DEL TEMA:

La gastrostomía consiste en insertar una sonda de larga duración en la cavidad gástrica a través de su pared anterior con la técnica de gastropexia para proporcionar una alimentación enteral adecuada siempre y cuando el aparato digestivo se mantenga intacto. Este tipo de dispositivo aporta muchos beneficios, pero también pueden surgir complicaciones que debemos aprender a detectar. Cuando estas se producen hay que revisar la sonda de gastrostomía y el aspecto del estoma para descartar tres posibilidades: infección del estoma, salida de la sonda (que a veces asocia peritonitis y/o sangrado intestinal) y obstrucción de la sonda.



Colocación de gastropexia.

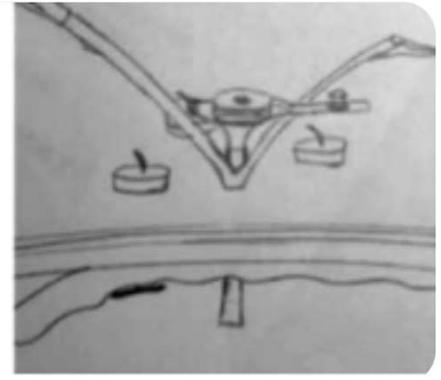
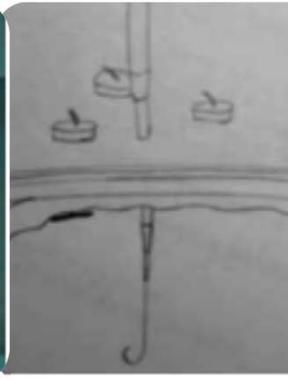
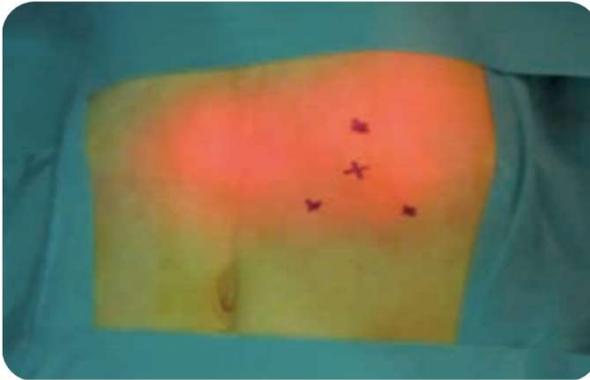


Botón de gastro y botones de gastrostomía.



Control radioscópico de la gastrostomía.

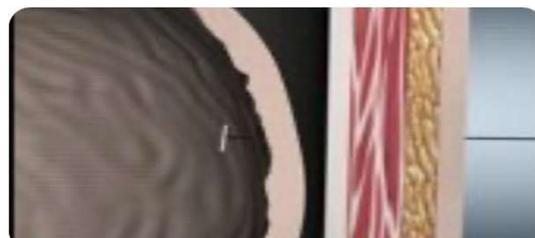
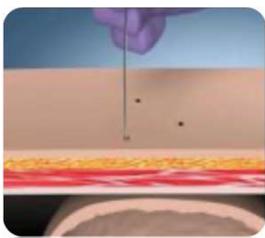
La **complicación** más grave de este procedimiento es la aparición de una **peritonitis por vertido de jugo gástrico** en la cavidad peritoneal que evitamos colocando gastrostomías con **sonda de balón y gastropexia**.



Selección de puntos de anclaje y botón de gastrostomía.

Colocación del botón con técnica Seldinger y con ayuda de un introductor.

Para la colocación de la gastropexia se utilizan de 1 a 4 anclas en T. Estas se implantan mediante un sistema precargado en aguja de punción. Ello asegura la fijación de las paredes de la cámara gástrica a la pared abdominal anterior. Posteriormente se realizará punción gástrica con la técnica habitual. Una vez se encuentra la punta de la aguja en la cámara gástrica (esto se comprueba conectando la aguja a una jeringa con suero salino y ejerciendo presión negativa hasta conseguir aspirar aire) se introduce el ancla mediante un empujador y se procede a tirar de la sutura (unida al ancla) hacia arriba y a fijar la misma a la piel.



Pinchar la pared gástrica anterior en el lugar elegido con aguja de gastrostomía. Ajustamos la gastropexia para que nos acerque la cara anterior del estómago a la pared abdominal.

Otras complicaciones posteriores secundarias al uso y sus soluciones:

COMPLICACIONES FRECUENTES		
PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN
Irritación o infección periestomal	<ul style="list-style-type: none"> Exceso de presión sobre el estoma Falta de higiene alrededor del estoma Salida del líquido gástrico 	<ul style="list-style-type: none"> Regular la distancia entre el soporte externo y el estoma Limpiar el estoma de manera adecuada Cambiar el apósito de sujeción a diario Avisar al médico de referencia
Obstrucción de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> Restos de alimentos o medicación dentro de la sonda 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar agua (50 cc aprox.) por la sonda con ayuda de una jeringa. Recordar hacerlo siempre tras su uso
Salida de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> Causa accidental o voluntaria 	<ul style="list-style-type: none"> Avisar al médico de referencia antes de 24h

CONCLUSIONES:

La gastrostomía radiológica percutánea es un procedimiento cada vez más extendido por su sencillez, utilidad y seguridad, con posibilidad de mantenimiento durante largos periodos de tiempo. Presenta algunas complicaciones tras su colocación, la mayoría menores, que con los conocimientos preventivos necesarios pueden ser evitados.

BIBLIOGRAFÍA:

- Chio A y col. Gastrostomía radiológica percutánea: un método seguro y eficaz de colocación de sonda nutricional en ELA avanzada. J Neurol. Psiquiatría Neurocirugía. 2004 abril, 75 (4): 645-7.
- Guiliano AW y col. Colocación percutánea guiada por fluoroscopia de sondas de gastrostomía y gastroyeyunostomía de base grande: Revisión de 109 casos. Vasc Interv Radiol 2000 febrero; 11: 239-49.