



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

SUPERNOTA DE GASTROSTOMÍAS

Gómez Vázquez Juan Carlos

TECNICAS QUIRURGICAS

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 12/JUNIO/2020

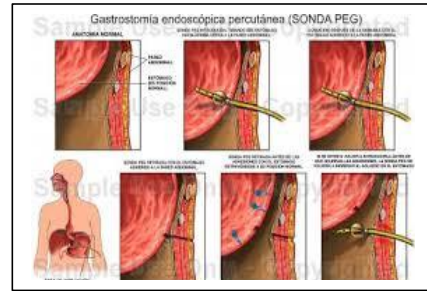
Supernota del tema de gastrostomías y yeyunostomias.

Introducción:

La nutrición enteral (NE) hospitalaria es una herramienta de soporte nutricional cada vez más utilizada. La NE se define como el aporte de una fórmula química definida al estómago, duodeno o yeyuno a través de una sonda. Entre las diferentes modalidades de NE (sonda nasogástrica, sonda nasoduodenal, sonda nasoyeyunal, sonda de gastrostomía (SG)), la SG es, en la actualidad, la modalidad de elección para NE de larga duración. Su principal indicación es la imposibilidad de deglutir en presencia de un tracto gastrointestinal funcional. Así, resulta de gran utilidad en enfermedades neurológicas (accidente cerebrovascular, demencia, tumor cerebral, miastenia gravis, traumatismo craneoencefálico grave...) que cursan con disfagia neurógena y en pacientes con lesiones a nivel de cavidad oral, faringe, laringe y esófago que presentan disfagia mecánica (neoplasias, fístulas, perforación esofágica), patologías que, cada vez presentan mayor esperanza de vida. Existen diferentes técnicas de realización de una gastrostomía, cada una presenta sus ventajas e inconvenientes, siendo las más utilizadas la gastrostomía quirúrgica (GQ) y la gastrostomía endoscópica percutánea (GEP). Entre las limitaciones de la SG, las infecciones representan la complicación menor de mayor prevalencia, es por ello que se recurre a la profilaxis antibiótica y a unos cuidados de mantenimiento hospitalario y domiciliario con el fin de evitarlas.

Desarrollo:

La principal indicación para la colocación de una sonda de GEP es mantener una nutrición enteral en pacientes con un sistema digestivo indemne, pero que, por diferentes razones, no se pueden nutrir por vía oral y en los que se considere que el periodo de nutrición será superior a 1 mes y la esperanza de vida superior a 2 meses.



En pacientes con enfermedades rápidamente progresivas e incurables la SNG constituye el método de elección para el aporte de nutrientes.

Podemos distinguir 3 grupos de pacientes en los que podría estar indicada la colocación de una sonda de nutrición por GEP, atendiendo a la cronicidad de la enfermedad de base y la capacidad de recuperación

1. Pacientes con cuadros potencialmente reversibles y en los que se prevé que se pueda retirar la GEP una vez resuelto el proceso.



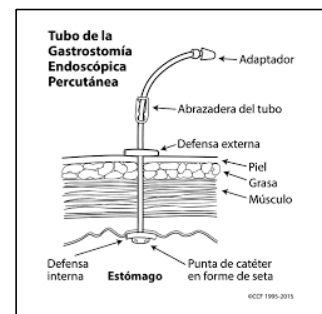
2. Pacientes con enfermedades irreversibles con una supervivencia prolongada en los que la GEP se coloca de forma definitiva y contribuye a mejorar su calidad de vida.

3. Pacientes con enfermedades terminales y debilitantes con una expectativa de vida relativamente prolongada. Aquí la indicación deberá ser individualizada y consensuada

Para algunos autores sólo existirían contraindicaciones relativas, mientras que para otros sería una contraindicación absoluta la imposibilidad de unir la cara anterior del estómago con la pared abdominal como ocurre en casos de hepatomegalia, ascitis masiva, interposición de colon, obesidad mórbida o alteraciones anatómicas por malformaciones o cirugía gástrica previa

En general las complicaciones tras la realización de una GEP son escasas, con poca relevancia clínica y de fácil tratamiento. Se ha descrito que la incidencia global de complicaciones es inferior al 17%, considerándose graves menos del 3%.

La mortalidad inmediata es inferior al 1%, generalmente relacionadas con la aspiración broncopulmonar.



La mortalidad a los 30 días oscila entre un 4 y un 25%, casi siempre por descompensación de la enfermedad de base. Una acertada selección de los pacientes reduce el número de complicaciones. Se intentará realizar la técnica cuando exista un estado nutricional aceptable (no se debe demorar en exceso la

indicación del procedimiento), cuando esté estabilizada la enfermedad de base y cuando no existan procesos intercurrentes agudos.

COMPLICACIONES DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA
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

La complicación más frecuente es la infección de los bordes del estoma, que suele estar producida por pseudomonas y estafilococos presentes en la faringe de los enfermos y que son arrastrados por la propia sonda al ser introducida. El empleo de antibióticos de forma profiláctica antes de iniciar el procedimiento reduce significativamente el riesgo de esta complicación. Una vez producida la infección, el tratamiento se realizará con antibioterapia de acuerdo con el resultado del antibiograma del cultivo del exudado, además de las medidas de higiene y limpieza locales.

La sonda de gastrostomía debe cuidarse adecuadamente y de forma continua con lo cual se evitarán complicaciones y se prolongará su vida.

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.



Conclusión:

Llego a la conclusión, que realmente, el dar un soporte nutricional adecuado y oportuno a un paciente, puede llegar a serle muy bueno y beneficioso. Dentro de las técnicas o de los procedimientos con los cuales nos podemos apoyar, son importantes que los conozcamos muy bien ya que aparte de que cada una de ellas tienen sus indicación, lo debemos de ver como la cual es la idónea para nuestro paciente y también cual es con la que podemos hacer algo si en dado caso no tenemos lo necesario para dicha técnica que empleemos.

Trabajos citados

Archundia, A. (2014). *Cirugia 1 Educacion quirurgica*. bogota, mexico, buenos aires: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES,.

Dubois, S. M. (2013). *Cirugia, bases del conocimiento quirurgicos y apoyo en trauma*. Argentina, Bogota, Mexico: Mc Graw Hill Education.