



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**  
**Super nota gastrostomía**

**Nombre del alumno: Diana Monserrat Espinosa Espinosa**

**Nombre de la asignatura: técnicas quirúrgicas**

**Semestre y grupo: 6°B**

**Nombre del profesor: Dra. Kikey Lara Martinez**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 12 de mayo del 2020**

## GASTROSTOMIAS

La Gastrostomía se define como el “procedimiento más usado en casos de soporte nutricional invasivo de larga duración (> 8-12 semanas), siempre que el estómago no esté afectado por enfermedad primaria y no existan fístulas gastrointestinales altas”. Martínez Costa, C(2011). El primer informe sobre alimentación enteral por vía digestiva alta data de 1598, Clouston en 1872, describió una sonda que pasaba a través de una fosa nasal hasta el estómago, por la que se infundían pequeñas cantidades de alimentos líquidos. Aomar Abdel M.(2006)

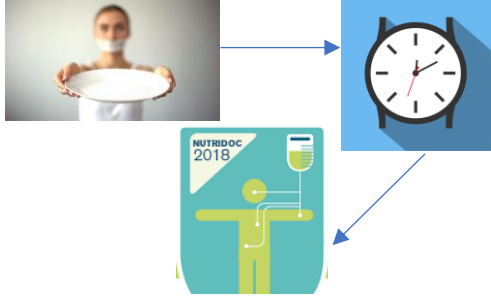
Como resultado se desarrollaron numerosos avances tecnológicos, como la mejora de los métodos y los sistemas de administración de nutrientes, como las sondas de alimentación, así como el desarrollo de una gran variedad de dietas. Se mejoraron también los métodos de inserción: gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) o radiológica, yeyunostomía endoscópica percutánea (PEJ) o radiológica, y gastrostomía y yeyunostomía quirúrgicas o laparoscópicas. Aomar Abdel, M.(2006).

Esta técnica se caracteriza porque puede ser realizada de dos técnicas: Percutánea, que es la técnica de elección, bien endoscópica (PEG) o radiológica. La PEG es una técnica sencilla y segura que ha permitido la instauración precoz de soporte nutricional en pacientes de riesgo. b) Quirúrgica por técnica de Stamm o laparoscópica, indicada en los niños con cirugía abdominal previa o simultánea. Martínez Costa, C(2011).

Para analizar este tema es necesario mencionar que tiene algunas contraindicaciones y estas dependen del riesgo que la realización de una intervención quirúrgica puede condicionar en ciertas circunstancias (alteraciones de la coagulación sanguínea, insuficiencia cardíaca o respiratoria graves). Se debe considerar cada situación de forma individualizada. También hay que tener en cuenta sus ventajas y estas son que se trata de accesos seguros, prácticos y que evitan los problemas a nivel nasofaríngeo derivados de portar una sonda nasocentral por tiempo muy prolongado. Además, quedan ocultos bajo la ropa y no distorsionan la imagen corporal. Martínez Costa, C(2011).

# Gastrostomías

## Definición



Es el procedimiento más usado en casos de soporte nutricional invasivo de larga duración (> 8-12 semanas).

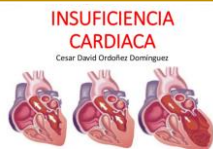
## Indicaciones



## Contraindicaciones



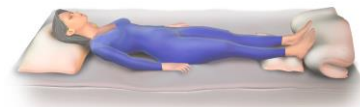
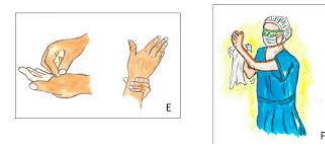
Otras contraindicaciones  
irritación cutánea,  
hemorragia  
broncoaspiración



## Técnica

Posición en decúbito supino con la cabeza girada a la izquierda

1



Decúbito supino

## Técnica

Introducción de fibroscopio de 7-9 mm según la edad del niño).

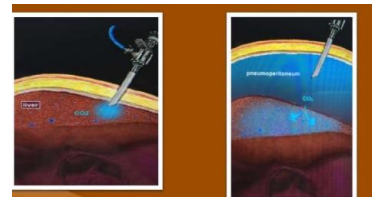


2

Exploración endoscópica: visualización del esófago, cardias y cámara gástrica, con especial atención al antro pilórico y duodeno.

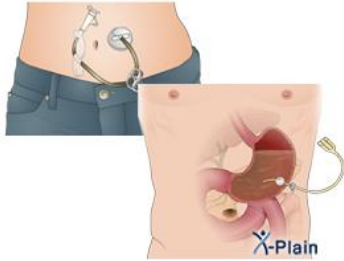
Elección de un punto en la curvatura mayor donde se instalará la sonda, Insuflación endoscópica del estómago.

3



# Gastrostomías

4



Elección de un punto en la pared abdominal: se situará entre el ombligo y la parte más baja del reborde costal izquierdo.

5

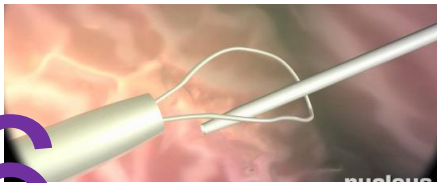


Desinfección de la pared abdominal con clorhexidina acuosa 5%. Punción de la pared abdominal y el estómago

## Técnica

Exteriorización del conjunto endoscopio-hilo guía por la boca.

6



Introducción de hilo guía. Aprehensión de la guía con el asa endoscópica o la pinza de biopsia.

SAMPLE USE ONLY

7



Unión del extremo de la sonda con el hilo guía (bucle).

8



SAMPLE USE ONLY

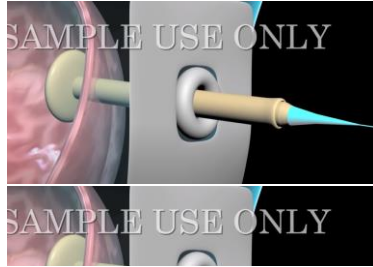
9



Tracción desde la pared abdominal. La sonda recorre el esófago

# Gastrostomías

10



Fijación del dispositivo de retención que todos los modelos llevan.

## Otras técnicas

Gastrostomía con sonda de balón.

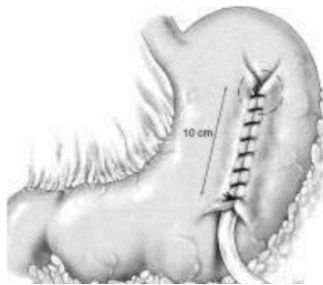
Gastrostomía de Janeway.

Gastrostomía tubular de Witzel.



## Técnica Witzel

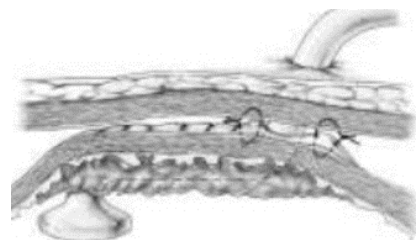
1



Construcción de un túnel en la pared gástrica para envolver el tubo. Puede ser abierta o laparoscópica.

## Técnica

El túnel evita el reflujo, y como su superficie es totalmente serosa, se ocluye espontáneamente cuando se retira el catéter



2

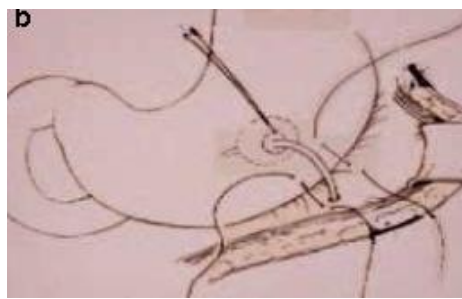
## Técnica sonda de balón

1



Una pequeña incisión en la pared gástrica para introducir el catéter

## Técnica



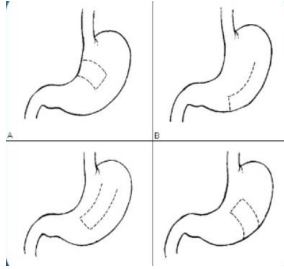
Fijación al peritoneo parietal con dos puntos.

2

# Gastrostomías

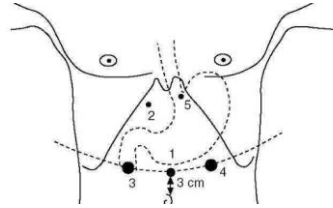
## Técnica de Janeway

1



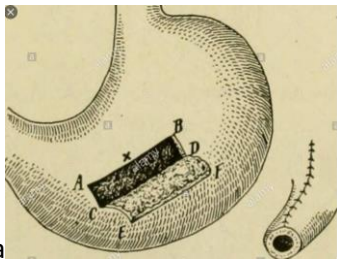
Consiste en la elaboración de un tubo gástrico a partir de la pared anterior del estómago.

## Técnica



2

Se exterioriza el tubo gástrico en el hipocondrio izquierdo a través de una incisión y se inserta una sonda de balón en la luz gástrica.



3

Se fija a la superficie cutánea, creando un estoma.

## Complicaciones



La infección de la herida  
Hemorragia  
Desprendimiento del estoma  
Prolapso gástrico  
broncoaspiración

## Conclusión

Lo expuesto a lo largo del trabajo permite arribar a las siguientes conclusiones la gastrostimia es utilizada para la nutrición enteral, esta puede ser temporal o definitiva. Esta practirca se empeso cuando en 1958 se da el primer informe sobre alimentación enteral por vía digestiva alta<sup>1</sup>; Clouston, y en 1872, describió una sonda que pasaba a través de una fosa nasal hasta el estómago, por la que se infundían pequeñas cantidades de alimentos líquidos.

En la década de los ochenta se desarrollaron numerosos avances tecnológicos, como la mejora de los métodos y los sistemas de administración de nutrientes, como las sondas de alimentación, así como el desarrollo de una gran variedad de dietas. Martínez Costa, C(2011).

El apoyo nutricional está indicado en cualquier paciente grave que no puede recibir una dieta adecuada por vía oral durante un período prolongado o que presenta una malnutrición previa. La gastrostomía endoscópica percutánea es un método sencillo, seguro, eficaz con bajo porcentaje de complicaciones, que debe ser de elección en aquellos pacientes con limitación para la vía oral y tubo digestivo indemne. Martínez Costa, C(2011).

## Fuentes de información

C. Martínez Costa, C. Benlloch Sánchez, A. Moráis López, Indicaciones y técnicas, 2011, <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226780001.pdf>

Aomar Abdel-Lah Mohamed, Omar Abdel-Lah Fernández, José Sánchez Fernández, Julián Pina Arroyo y Alberto Gómez Alonso, Vías de acceso quirúrgico en nutrición enteral, 2006. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-13089028>

Velarde-Ruiz Velasco JA , Barrera-Torres EH , Vázquez-González R , Núñez-Camarena E , c a a, e a Chávez-Ramírez RM , Cuevas-Tello J , Ibarra-Palomino J , Mora-Huerta JA . Características demográficas e indicaciones de gastrostomía endoscópica percutánea, 2014 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md132f.pdf>