

GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA (PEG)

Es un procedimiento endoscópico que permite colocar un tubo flexible de alimentación a través de un orificio creado entre la pared abdominal y el estómago. Se utiliza un endoscopio (tubo flexible con luz) a través de la boca, como guía para crear el orificio en la piel del abdomen. Generalmente se realiza bajo sedación y se utiliza anestésico tópico para la piel. Permite la nutrición y la administración de líquidos y/o medicamentos directamente en el estómago, sin pasar por la boca y el esófago.

INDICACIONES

Está indicada en pacientes con dificultad para tragar (disfagia) o imposibilidad de nutrirse de forma adecuada por vía oral.

La colocación de una sonda de PEG puede ser:

a) Temporal: en pacientes con enfermedades potencialmente reversibles y en los que se prevé la retirada de la sonda en un plazo limitado de tiempo, como ocurre en algunas enfermedades neurológicas, vasculares, anorexia, traumatismos craneoencefálicos, quimioterapia...

b) Permanente: En enfermedades irreversibles para las que se espera una supervivencia prolongada (mayor de 6 meses) como enfermedad de Alzheimer, Parkinson avanzado, malformaciones faciales o en enfermedades terminales y debilitantes con expectativa de vida relativamente prolongada, casos en los que la indicación deberá ser individualizadas y consensuada.

CONTRAINDICACIONES

a) Absolutas: por imposibilidad de realizar la técnica (estómago operado, neoplasia gástrica o abdominal, estrechamiento en esófago o píloro imposible de sobrepasar con un endoscopio).

b) Relativas: por alteraciones en la coagulación, hipertensión portal, ascitis, hepatomegalia...

COMPLICACIONES

Puede producirse: Dolor en el sitio de la PEG, fuga del contenido gástrico alrededor del tubo, que el tubo se salga, funcione mal o se rompa. Otras posibles complicaciones incluyen infección en el sitio de la PEG, broncoaspiración (paso del contenido gástrico a los pulmones), hemorragia, perforación, hematoma en la pared abdominal o el estómago.

DURACION

Los tubos de PEG tienen una duración variable desde meses a años. Debido a que se pueden romper u obstruir tras largos períodos, puede ser necesario reemplazarlos (fácilmente de forma manual mediante tracción o con ayuda del endoscopio).

MEDIDAS HIGIÉNICAS

Antes de manipular la sonda, lávate las manos y el área de trabajo con agua y jabón.

1. Cuidados del estómago:

Las curas se realizarán una vez al día.

- Durante los primeros días, limpiar la zona con una gasa, agua y jabón haciendo movimientos en círculos desde la sonda hacia fuera sin apretar. Aplicar una solución antiséptica (povidona yodada) y colocar una gasa estéril en la zona. A partir de la tercera semana es suficiente lavar la zona con agua tibia y jabón.
- Seca cuidadosamente la zona. Puede ser útil emplear un bastoncillo de algodón.
- Comprobar diariamente que en la zona alrededor del estómago no existe irritación cutánea, enrojecimiento o inflamación, ni es dolorosa y que no salgan líquidos (jugos gástricos).

- *Da una vuelta entera al disco una vez al día (Fig. 1) (Fig. 2).*



- Una vez acabadas las curas, asegurarse que el disco ha quedado bien ajustado a la piel.

2. Cuidados de la sonda:

- Limpieza externa: limpiarla cada día con agua y jabón, con una esponja o gasa.
- Limpieza interna: después de cada comida, pasa agua por la sonda lentamente hasta que no queden restos de alimento.

ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO

- Se recomienda que en el momento de la alimentación el paciente esté incorporado, (mínimo 45°), siendo conveniente mantener esta posición durante una hora después de comer.
- En caso que no pudiera incorporarse, dar el alimento muy lentamente.
- La administración del alimento con jeringa debe ser lenta, el médico o dietista te informará de la cantidad y el ritmo.
- El alimento debe estar a temperatura ambiente. No calentarlo y, si está en la nevera, sacarlo una hora antes de administrarlo.
- Limpia bien todo el material utilizando agua y jabón. Para facilitar el paso del alimento, impregna el émbolo de la jeringa con aceite de oliva.

ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

- No mezcles nunca distintos medicamentos en la jeringa.
- Limpia la sonda con agua antes y después de administrar la medicación.
- Administra primero los medicamentos líquidos y deja los más densos para el final.
- Los comprimidos pueden administrarse si se trituran hasta obtener un polvo fino y seguidamente se disuelven en 5-10 ml de agua.
- Recuerda que los comprimidos de liberación retardada no pueden triturarse. En caso de que se recetaran, al no poder pasar por la sonda, solicita al médico un medicamento alternativo.

ACTIVIDADES

- El paciente **NO** podrá bañarse ni ducharse hasta una semana después de la operación.
- El estómago ha de mantenerse seco durante esta primera semana.
- El paciente podrá realizar sus actividades habituales en cuanto se sienta capaz.
- Sujeta la sonda con una malla o ropa ajustada para evitar “enganchones”.

IMPORTANTE

En caso de retirada accidental y no poder acudir al hospital, informar al personal sanitario del centro más cercano para colocar una sonda de sustitución del mismo grosor o, en el peor de los casos, una sonda tipo Foley que evite el cierre del estómago. Tan pronto como sea posible, acude al hospital.

* RECUERDE QUE DEBE **VENIR ACOMPAÑADO** Y CON EL **VOLANTE DE LA EXPLORACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR SU COMPAÑÍA** (si no dispone de acompañante o no tiene la autorización, llame de nuevo para cambiar la fecha de la cita).