



YEYUNOSTOMIA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA COMO ALTERNATIVA A PEG EN PACIENTE CON EPISODIOS DE BRONCOASPIRACION.

Ana Bargalló García, Alfredo Mata Bilbao, Mercé Navarro Llavat, Marta Martín Llahí, Orlando García Bosch, Alejandro Blasco Pelicano.

Servicio de Digestivo. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral.

Introducción: La yeyunostomía percutánea endoscópica directa (DPEJ) es una técnica útil para la administración de nutrición enteral en pacientes seleccionados, presentando tasas de éxito elevadas y una baja tasa de complicaciones asociadas. La técnica no está estandarizada, con variaciones que incluyen el tipo de endoscopio utilizado, los kits de PEG y la utilización o no de fluoroscopia durante el procedimiento.

Caso clínico: Varón de 34 años afecto de una parálisis cerebral infantil con retraso psicomotor severo que condiciona dificultad para la ingesta oral y una malnutrición secundaria. Por este motivo, en el 2008 se practicó una gastrostomía percutánea quirúrgica, iniciando nutrición enteral total (NET). Desde entonces, presenta numerosos ingresos por episodios de broncoaspiración repetida en contexto de reflujo de nutrición enteral. Se procede a recambio de PEG con colocación de sonda de nutrición yeyunal a través de la misma. A pesar de ello, el paciente sigue presentando episodios de reflujo y broncoaspiración, constatándose migración de la sonda en varias ocasiones. Se practica gastroscopia que objetiva una esofagitis grado D de Los Angeles y descarta patología obstructiva. Se decide la colocación endoscópica de una yeyunostomía percutánea. Con el paciente en decúbito lateral izquierdo, bajo sedación endoscópica ev con propofol, se procede a endoscopia con colonoscopio pediátrico hasta acceder a asas de yeyuno proximal, localizando por transiluminación la zona de punción. Se realiza incisión en la piel e introducción del trocar sin problemas, pasando el hilo guía y colocando una sonda de nutrición enteral de 15Fr de diámetro, sin complicaciones. Posteriormente se comprueba la correcta colocación de la sonda y se retira la PEG previa. El paciente ha presentado una correcta evolución clínica, sin complicaciones, tolerando la nutrición enteral y sin nuevos episodios de broncoaspiración.

Comentarios: Se trata de un paciente que precisa nutrición enteral crónica y con elevado riesgo objetivado de broncoaspiración por NET gástrica por reflujo y probable gastroparesia. La práctica de una DPEJ se presenta como mejor alternativa a la extensión yeyunal de la PEG previa, ya que esta presenta una elevada tasa de migración proximal a estómago. En nuestro caso se pudo realizar la técnica con sedación habitual, utilizando un colonoscopio pediátrico y la transiluminación abdominal se mostró efectiva y segura para localizar el lugar de punción.