

#9 - SOBREVIDA POST INSTALACIÓN DE GASTROSTOMÍA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-09>

Arenas A¹, Araya F², Naser R², Ruedi D³, Walsen G¹, San Martín D⁴

¹HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO/ CLÍNICA ALEMANA, SANTIAGO, CHILE, Chile ²HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO, SANTIAGO, CHILE, Chile ³Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo, SANTIAGO, CHILE, Chile ⁴Hospital Las Higueras, Concepción, Chile

Introducción

La Gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) es uno de los métodos de elección para brindar alimentación enteral a pacientes que ven afectada su capacidad de nutrición por vía oral. Existe escasa evidencia respecto a la sobrevida post GEP, estudios describen un 40% al año y 19% a los 3 años.

Objetivos

Nuestro objetivo principal es evaluar la sobrevida a largo plazo y cuáles serían las principales variables que podrían influir, en una cohorte de pacientes con GEP.

Metodología:

Estudio retrospectivo de pacientes con GEP en el Hospital Sótero del Río, 2013 - 2020. Se evaluaron datos demográficos, indicación de la GEP y tiempo transcurrido desde la instalación hasta el fallecimiento, en los casos correspondientes. Las indicaciones fueron clasificadas en cuatro grandes grupos: Neoplasia, Demencia, Accidente Cerebrovascular (ACV) y Otras causas neurológicas. Se trazaron curvas de Kaplan-Meier para representar la supervivencia y se utilizaron pruebas de log-rank test.

Resultados:

635 pacientes, 53,5% sexo masculino, mediana de edad 69 años (RIQ 55 – 79). Dentro las indicaciones: Neoplasia (11,8%), Demencia (9,8%), ACV (58,4%) y Otras causas neurológicas (20,0%). La tasa de sobrevida global fue del 36%, siendo al año 50,23 % y a los 5 años 3,94%; con una mediana de sobrevida de 12 meses (RIQ 4-28). Según diagnóstico previo, el grupo Otras causas neurológicas tuvo una diferencia significativa en sobrevida ($p < 0.001$), con una mediana de 16 meses (RIQ 4-35). En el análisis multivariado no hubo factores pronósticos significativos.

Conclusiones:

La GEP es una técnica invasiva donde su instalación depende a múltiples variables clínicas y de pronóstico. Nuestro trabajo demostró una tasa de supervivencia acorde con la literatura, donde los factores como la edad y el tipo de enfermedad son relevantes a considerar. Estudios prospectivos multicéntricos son necesarios para el análisis de otras variables que puedan influir en el pronóstico.

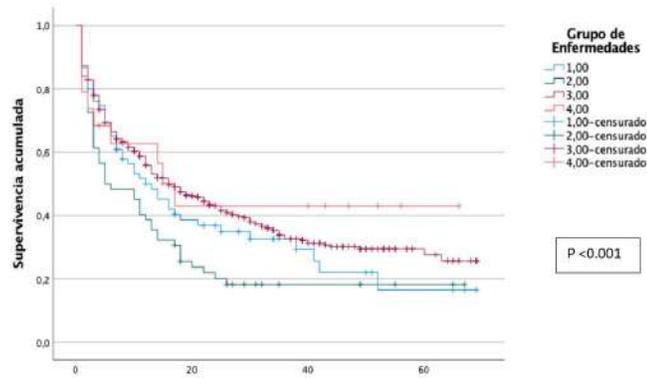


Figura 1. Sobrevida según diagnóstico previo a GEP. 1. Neoplasia. 2. Demencia. 3. ACV (Accidente cerebrovascular). 4. Otras causas neurológicas.