



## Seguridad y eficacia de la colocación precoz de la gastrostomía radiológica percutánea (GRP) en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Herrera Rodríguez, MV; Virgili Casas, N; Povedano Panades, M; Andres Melon, B; Creus Costas, G; Vilarasau Farré, C; \*Milà Villarroel, R; Equip Multidisciplinar de ELA.

Hospital Universitario De Bellvitge (Barcelona). \*Facultat de Salut i Benestar, Universitat de Vic (Barcelona).

### INTRODUCCIÓN

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa progresiva sin tratamiento curativo por el momento. Se ha demostrado que el tratamiento del paciente por un equipo multidisciplinar aumenta la supervivencia, da calidad de vida y disminuye los costes. En nuestra unidad, éste equipo está formado por: neurólogo, neumólogo, dietista-nutricionista, endocrino, rehabilitador, logopeda, enfermería, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional y la fundación de enfermos.

El soporte nutricional en estos pacientes es de vital importancia debido a que tanto la pérdida ponderal como la malnutrición (de etiología multifactorial, principalmente por la disfagia que aparece en más del 60% de los casos) se relaciona con un peor pronóstico y un empeoramiento de la capacidad ventilatoria, sistema inmunitario y calidad de vida. Por todo ello, en nuestra unidad, se plantea la colocación de la GRP de forma precoz con el objetivo de tener una vía de soporte nutricional, hidratación y medicación segura y eficaz.

### OBJETIVO

Analizar la influencia de la colocación precoz de la GRP en la evolución ponderal de pacientes diagnosticados de ELA y las complicaciones derivadas de su colocación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de la base de datos de la Unidad multidisciplinar de ELA seleccionando a aquellos pacientes a los que se le ha realizado una GRP entre enero del 2012 a noviembre 2013. Se ha analizado mediante SPSS la forma de inicio, la demora diagnóstica, el tratamiento con riluzole, la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), la evolución ponderal, el tiempo desde la indicación de la GRP hasta su aceptación, su utilización y la presencia de complicaciones al mes de su colocación.

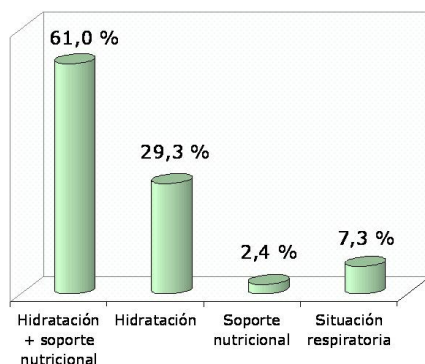


Figura 1. Clasificación de la ELA en función de la sintomatología de inicio.

|              | Hidratación + soporte nutricional | Hidratación | Soporte nutricional | Situación respiratoria |
|--------------|-----------------------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| %            | 61,0                              | 29,3        | 2,4                 | 7,3                    |
| nº pacientes | 25                                | 12          | 1                   | 3                      |

Figura 2 y Tabla 1. Utilización de la GRP tras su colocación

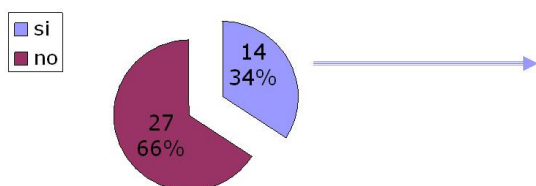


Figura 3. Número y porcentaje de las complicaciones observadas tras la colocación de la GRP.

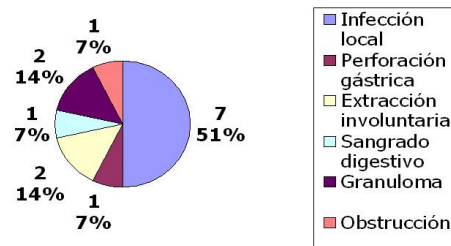


Figura 4. Tipo de complicaciones observadas

### RESULTADOS

Durante dicho periodo se ha colocado GRP en 41 pacientes con ELA. La media de edad es de  $64 \pm 11$  años, siendo un 58.5% varones, una demora diagnóstica de  $8,3 \pm 6$  meses, el 97.6% recibe tratamiento con riluzole y el 71% con VMNI.

El tiempo de evolución desde el diagnóstico hasta la colocación GRP fue de 11 meses (IC 95%: 6-25). El tiempo desde la indicación GRP hasta la aceptación por parte del enfermo de 3.1 meses (IC 95% 1.5 - 12 meses). Respecto a la evolución ponderal, desde su peso habitual hasta la aceptación de la GRP, los enfermos han presentado un porcentaje de pérdida ponderal (PP) medio de un 8% (PP media 4.9kg, IC 95%: -7.37kg a -2.5kg) siendo éste significativo ( $p < 0.05$ ). Al mes de la realización de la GRP, se ha observado una estabilización del peso con un aumento no significativo.

Del 34% de las complicaciones observadas al mes de la realización GRP, el 85.7% fueron menores y el 14.2% mayores, no siendo ningún caso *exitus*.

Durante el periodo de estudio, un 31.7% de los pacientes ha sido *exitus* con una supervivencia media de 335 días desde la colocación de la GRP (IC 95%: 396-274), no viéndose ésta afectada significativamente por las complicaciones asociadas a la colocación de GRP.

### CONCLUSIONES

La colocación precoz de la GRP permite frenar la pérdida ponderal siendo una técnica segura con una baja tasa de complicaciones, la mayoría de las cuáles menores, que no afectan negativamente a su supervivencia. En futuros estudios se valorará la percepción subjetiva de la mejora en la calidad de vida que la GRP supone para los enfermos y sus familiares.