

# DESPLAZAMIENTO DE UNA SONDA DE GASTROSTOMÍA HACIA CAVIDAD PERITONEAL TRAS SU INSERCIÓN MANUAL

*Gastrostomy tube dislodgement into the peritoneal cavity after its manual insertion*

Torres Domínguez A, Jofré Peralta S, Rivera Irigoín R

HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL. MARBELLA, MÁLAGA.

## Resumen

La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica muy habitual en nuestra práctica clínica diaria, y aunque se trata de un procedimiento muy seguro, es importante conocer sus complicaciones para la prevención y detección precoz de las mismas. Se presenta el caso de una paciente que acude por dolor abdominal tras la inserción manual tras una salida accidental de la misma.

**Palabras clave:** desplazamiento de sonda, gastrostomía endoscópica percutánea, nutrición enteral.

## Abstract

Percutaneous endoscopic gastrostomy is a usual technique in our daily clinical practice. Although it is a very safe procedure, it is important to know its complications for their prevention and early detection. We present a patient with abdominal pain after manual insertion after accidental removal.

**Keywords:** tube dislodgement, percutaneous endoscopic gastrostomy, enteral nutrition.

## Introducción

La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica que consiste en la colocación, mediante diferentes técnicas, de una sonda a través de la pared abdominal para la administración de fluidos, nutrición enteral y/o medicación o para la descompresión gástrica. Las complicaciones más frecuentes relacionadas son la fuga e infección periestomal, obstrucción de la sonda o el desplazamiento de la sonda, entre otras<sup>1,2</sup>. La salida accidental de la sonda de gastrostomía es uno de los motivos de consulta más frecuentes de estos pacientes en el área de Urgencias, resolviéndose en la mayoría de las ocasiones tras la inserción manual de una nueva sonda.

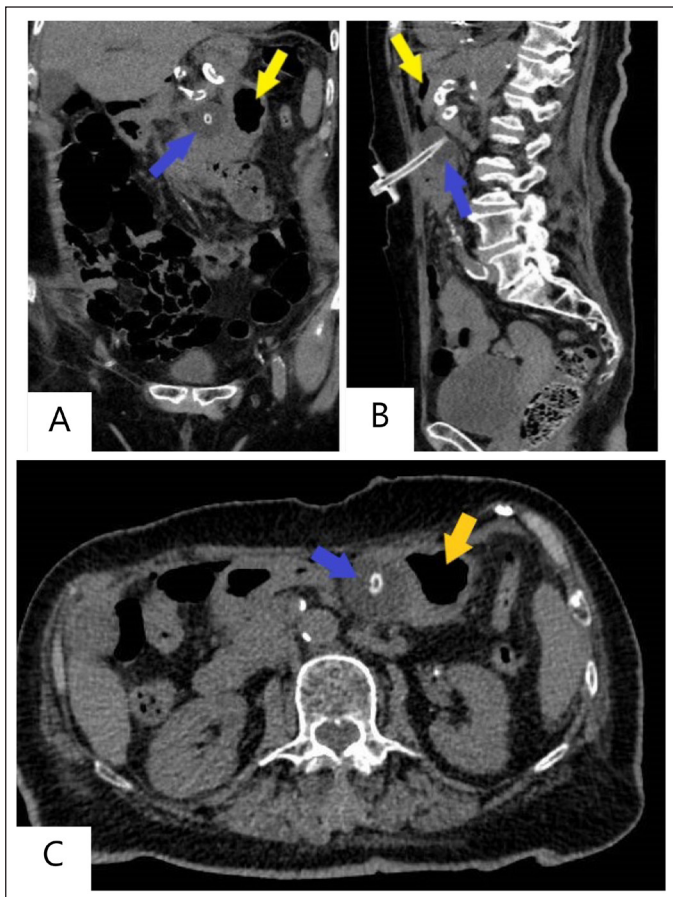
## Caso clínico

Mujer de 84 años sin antecedentes personales previos conocidos, que es diagnosticada de una neoplasia orofaríngea. Por disfagia e imposibilidad para alcanzar los requerimientos nutricionales, se realiza una gastrostomía percutánea por vía endoscópica para nutrición enteral mediante técnica de introducción directa a través de pexias gástricas. El procedimiento cursa sin complicaciones, pudiendo iniciarse la nutrición enteral sin incidencias.

## IMAGEN DEL MES

Cinco semanas después, acude a Urgencias por salida accidental de la sonda de alimentación en domicilio, colocándose una nueva de forma manual a ciegas por el estoma previo, sin apreciar complicaciones inmediatas.

A las 24 horas, acude nuevamente por dolor abdominal intenso tras la administración de la nutrición enteral por la sonda, sin fiebre ni otra sintomatología asociada. Se realiza una tomografía computarizada (TC) urgente que evidenció un desplazamiento de la sonda, identificándose el extremo distal en cavidad peritoneal, fuera de la cavidad gástrica (Figura 1). Se retiró la sonda e inició antibioterapia empírica con metronidazol, realizándose una nueva gastrostomía percutánea endoscópica. La paciente evolucionó favorablemente hasta la resolución del cuadro.



**Figura 1.** Tomografía computarizada abdominal sin contraste que mostró el desplazamiento de la sonda de gastrostomía hacia la cavidad peritoneal. Se puede observar su extremo distal con el globo lleno de suero estéril (flecha azul) fuera de la cavidad gástrica (flecha amarilla). A) Plano coronal, B) plano sagital y C) plano axial.

## Discusión

El desplazamiento de la sonda de gastrostomía es una complicación que puede producirse tras la salida de la sonda (accidental o por defecto de la misma) en pacientes con una fístula gastrocutánea inmadura (menos de 4 semanas) en la que la serosa del estómago no se ha logrado adherir correctamente al peritoneo parietal, por lo que la reinserción manual a ciegas en estos pacientes debe evitarse<sup>1,3</sup>.

Aunque a partir de las 4 semanas, como en el caso expuesto, se considera que la inserción manual es segura, es importante detectar precozmente esta complicación, y en caso de dudas, plantear un estudio con contraste hidrosoluble para confirmar la correcta ubicación de la sonda antes de iniciar la alimentación<sup>3</sup>.

## Bibliografía

1. Boeykens K, Duysburgh I. Prevention and management of major complications in percutaneous endoscopic gastrostomy. *BMJ Open Gastroenterol* 2021; 8:1-11.
2. García Fernández FJ, Rincón Gatica A. Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) mediante sistema de introducción directa y pexias gástricas (técnica Russell). *RAPD Online* 2021; 44):136-141.
3. Rahnemai-Azar AA, Rahnamaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management. *World J Gastroenterol* 2014; 20:7739-7751.