

# OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO SECUNDARIA A MIGRACIÓN DE SONDA DE GASTROSTOMÍA

## DUODENAL OBSTRUCTION SECONDARY TO PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY TUBE MIGRATION

Pardillos Tomé A<sup>1</sup>, Artal Ortín A<sup>2</sup>, Sarriá Octavio de Toledo L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ernest Lluch. Calatayud, Zaragoza.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

La inserción de la sonda de gastrostomía percutánea es un procedimiento seguro con bajo índice de complicaciones. Presentamos el caso de un paciente portador de gastrostomía, en el que se colocó una sonda de tipo Foley que migró a intestino delgado a través del píloro, produciendo un cuadro de obstrucción duodenal. Esta complicación es más frecuente con sondas tipo Foley, por lo que se recomienda el recambio precoz en las primeras 24 horas a una sonda de gastrostomía con adecuado sistema de sujeción a la pared abdominal.

**Palabras clave:** gastrostomía, obstrucción duodenal, sonda Foley.

### Abstract

Percutaneous endoscopic gastrostomy tube insertion is a safe procedure, with low complication rate. We present the case of a patient with gastrostomy, in which a Foley catheter was placed,

causing a duodenal obstruction due to its migration through the pylorus. This complication is more frequent with Foley catheter, so early replacement in the first 24 hours is recommended for a gastrostomy tube with adequate abdominal wall attachment system.

**Keywords:** gastrostomy, duodenal obstruction, Foley catheter.

### Introducción

Se considera que la gastrostomía endoscópica percutánea es un procedimiento seguro. No obstante, es conveniente conocer sus posibles complicaciones y su manejo adecuado. La migración de la sonda de gastrostomía es un hecho poco frecuente, aunque debe ser considerada en pacientes portadores de gastrostomía que presenten clínica de vómitos e intolerancia a la nutrición.

### Caso clínico

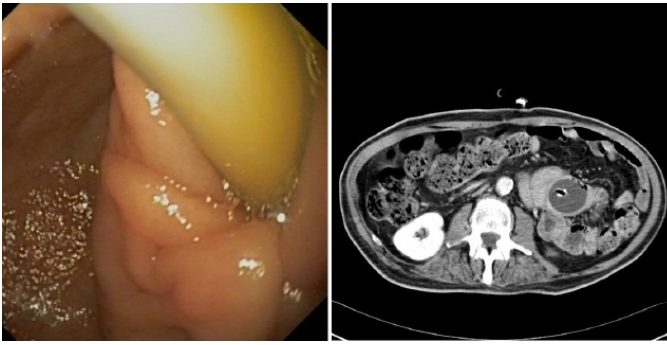
Presentamos el caso de un varón de 64 años portador de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) desde que presentó nueve meses antes parada cardiorrespiratoria debida a coma mixedematoso, sufriendo situación de encefalopatía anóxica posterior. En la residencia donde residía se extrajo accidentalmente la sonda de alimentación y fue sustituida por una de tipo Foley.

#### CORRESPONDENCIA

Ana Pardillos Tomé  
Hospital Ernest Lluch.  
50299. Calatayud, Zaragoza.  
[apardtome@hotmail.com](mailto:apardtome@hotmail.com)

Fecha de envío: 02/03/2020

Fecha de aceptación: 07/04/2020

**Figura 1**

A. Gastroscoopia en la que se observa la introducción de la sonda Foley a través del píloro. B. Corte transversal de TAC observando balón inflado de la sonda a nivel de yeyuno.

## Bibliografía

1. Schrag SP, Sharma R, Jaik NP et al. Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. A comprehensive clinical review. *J Gastrointest Liver Dis* 2007;16:407-18
2. McGovern R, Barkin JS, Goldberg RI, et al. Duodenal obstruction: A complication of percutaneous endoscopic gastrostomy tube migration. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1037-8.
3. Barosa R, Santos C, Fonseca J. Gastric outlet obstruction: an unusual adverse event of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(1),53-4
4. Kadakia SC, Cassaday M, Shaffer RT. Comparison of Foley catheters as replacement gastrostomy tube with commercial replacement gastrostomy tube: A prospective randomized trial. *Gastrointest Endosc* 1994;40(2 Pt 1):188-93.

Días después ingresa por vómitos e intolerancia a la nutrición. La exploración fue normal. Analíticamente destacaba colestasis con valores de bilirrubina total 1,55 mg/dl, GGT 224 U/L y FA 325 U/L. Se llevó a cabo una endoscopia digestiva alta, observando migración de la sonda a través del píloro con impactación del globo distal a nivel de yeyuno proximal. Tras retirada de ésta, se observa una úlcera extensa en rodilla duodenal secundaria al decúbito. En TAC se comprueba que el extremo de la sonda se localiza a nivel de yeyuno, provocando distensión gástrica y oclusión de intestino delgado. Tras retirada de la sonda y colocación de botón se resuelve la clínica y se normaliza la colestasis, siendo ésta última secundaria a obstrucción del drenaje biliar a nivel de la papila duodenal.

## Discusión

La inserción de una sonda de gastrostomía percutánea es un procedimiento seguro con escasas complicaciones: menores (6%) y mayores (3%)<sup>1</sup>. La oclusión de intestino delgado es una complicación descrita aunque infrecuente de la PEG, producida por la migración de la sonda a través del píloro<sup>2,3</sup>. Las sondas de tipo Foley son fáciles de colocar y se encuentran accesibles en la mayoría de residencias y centros sanitarios, pero al no disponer de un sistema de sujeción externa a la pared abdominal presentan el riesgo de que se produzca la migración de la sonda a duodeno. Para evitar esta complicación es importante el recambio precoz a una sonda PEG adecuada preferiblemente en las primeras 24 horas<sup>4</sup>.