

Gastrostoma percutanată endoscopică profilactică (PEG) - Importanța suportului nutrițional în managementul pacienților cu neoplazii cervico-faciale (HNC) și al pacienților cu disfagie neurologică (ND)

D. Cristian^{1,4}, A. Poalelungi², A. Anghel^{3,4}, T. Burcoș^{1,4}, R. Grigore^{3,4}, S. Berteșteanu^{3,4}, G. Richiteanu¹, F. Grama^{1,4}

¹Department of General Surgery, Colțea Clinical Hospital Bucharest, Romania

²Department of Neurology, Emergency Clinical Hospital Bucharest, Romania

³ENT Department, Colțea Clinical Hospital, Bucharest

⁴Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Scopul lucrării: Evaluarea rolului gastrostomei percutanate endoscopice în suportul nutrițional al pacienților cu neoplazii cervico-faciale, precum și în cazul pacienților cu disfagie neurologică.

Material și metodă: Un grup de 23 de pacienți cu neoplazii cervico-faciale a beneficiat de montarea unei gastrostome pe cale endoscopică. Am analizat durata procedurii, incidentele peri-procedurale și cauzele acestora, timpul scurs până la reluarea alimentării și până la externare, analgezia post-intervențională, complicațiile precoce și tardive, evoluția pacienților după tratament chirurgical radical cu gastrostoma menținută pe loc. În paralel am urmărit un grup de 10 pacienți cu disfagie neurologică la care montarea de PEG a avut drept scop îmbunătățirea statusului nutrițional și prevenirea riscului de pneumonie de aspirație specific acestui tip de pacienți.

Rezultate: Toate intervențiile au fost efectuate sub sedare cu Midazolam și au avut o durată medie de aproximativ 7 minute. Analgezia post-operatorie a fost minimă. Alimentarea a debutat la aproximativ 2-4 ore post-intervențional, iar pacienții au fost externați la 12-24 ore după procedură. Nu au existat complicații precoce, iar din cele tardive menționăm 2 cazuri de infecții peristomale tratate conservator cu succes. După tratamentul chirurgical cu viză oncologică am întâlnit 2 cazuri (8.69%) de fistulă faringo-cutanată care au fost rezolvate cu tratament conservator și menținerea alimentării pe gastrostomă. Am comparat rezultatele obținute cu un grup de 27 de pacienți cu neoplazii cervico-faciale alimentați prin intermediul sondelor nazo-gastrice precum și cu un grup de 20 de pacienți cu gastrostome realizate pe cale chirurgicală. În grupul pacienților neurologici afecțiunile degenerative ca boala de neuron motor (3 cazuri - 30%) și scleroza multiplă (2 cazuri - 20%) au constituit o majoritate. Am întâlnit un caz de infecție peristomală și un caz de impermeabilitate a tubului de gastrostomă rezolvat prin înlocuirea acestuia. Am evaluat statusul nutrițional al acestor pacienți prin controlul greutatei atât înainte cât și după montarea gastrostomei. A fost înregistrată o creștere în greutate cu o valoare medie de 3.1 kg (1.2 - 7).

Concluzii: Gastrostoma percutanată endoscopică reprezintă o procedură minim invazivă care necesită un timp scăzut de execuție și nu prezintă complicații majore. Realimentarea poate începe rapid iar gastrostoma este bine tolerată de către pacienți. Gastrostoma are un rol important în tratamentul conservativ al fistulelor faringo-cutanate. Pentru pacienții neurologici gastrostoma percutanată endoscopică reprezintă o alternativă eficientă pentru menținerea statusului nutrițional și are un rol important în evitarea pneumoniei de aspirație specifică acestui tip de pacienți.

Cuvinte cheie: gastrostoma percutanată endoscopică profilactică, neoplazii cervico-faciale, suport nutrițional, disfagie neurologică

Corresponding author: Florin Grama MD, PhD student

Colțea Hospital, General Surgery Department

1, I.C. Brătianu street, district 3, 030171, Bucharest, Romania

E-mail: florin_grama@coltea.ro