

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA: QUE HEMOS APRENDIDO DE ESTA TÉCNICA**

Autores: Drs. Santos Marcela, Guelfand Miguel  
Hospital Dr. Exequiel González Cortés  
Santiago, Chile

**Objetivo:** Mostrar nuestra experiencia y mostrar la factibilidad de realizar esta técnica en pacientes con parálisis cerebral.

**Material y método:** Análisis de fichas de pacientes sometidos a esta técnica entre enero 2000 a agosto 2009.

**Resultados:** Hemos realizado este procedimiento en 38 pacientes, con edad promedio de 4.5 años (4m – 15a). Con diagnóstico de PC-Trastorno de deglución 30 pac. Por otras patologías (trastorno de deglución, desnutrición, hiperinsulinismo, dieta cetogénica) 8 pacientes. La evaluación preoperatoria se realizó con Rx EED en 28 pacientes, y pHmetría 24 hrs en 16 pacientes (12 pac. Con PC) Sin estudio 10 pacientes. El tiempo quirúrgico promedio fue de 19.9 minutos. Se realizó técnica videoasistida en 8 pacientes. No hubo complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias inmediatas. El inicio de alimentación fue en promedio a las 14 hrs y la duración de hospitalización de 3.85 días. Dentro de las complicaciones que reportamos en el seguimiento del grupo tenemos: Migración externa de sonda 4 pac., filtración peristoma 1 pac., estenosis ostoma 1 pac., fístula gastrocolónica en 2 pac. (n=38) los que se resolvieron quirúrgicamente sin inconvenientes.

La presencia de RGE patológico postoperatorio se presentó en 5 pacientes, 4 de los cuales tenían una PC; en todos se realizó técnica antireflujo laparoscópica con evolución posterior satisfactoria.

**Conclusiones:** PEG es un procedimiento quirúrgico fácil y rápido de realizar, con escasa morbilidad. Procedimiento seguro en pacientes con PC sin clínica de RGE, los cuales tienen una baja probabilidad de desarrollar un RGE patológico postoperatorio. Creemos que se minimizaría este riesgo el poder realizar un adecuado estudio de RGE con una pH metría 24 hrs preoperatorio. La presencia de gastrostomía no representa un obstáculo para realizar una técnica antireflujo posterior.