

# INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE SOBRE: GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (P.E.G.)

---

## ¿CÓMO SE REALIZA? :

La intervención a la que usted va a someterse se llama gastrostomía endoscópica percutánea y consiste en establecer una comunicación entre el estómago y la pared del abdomen por donde se coloca una sonda de nutrición. Es una técnica cuyo objetivo es proporcionar una vía de alimentación a personas que, por diferentes motivos, no pueden ingerir alimentos adecuadamente por la vía oral de forma provisional o permanente. Se realiza con ayuda de un tubo flexible con un sistema de iluminación y una cámara (endoscopio), que se introduce por la boca hasta el estómago a fin de localizar el lugar idóneo donde realizar la comunicación entre el estómago y la pared del abdomen y auxiliar en las maniobras de colocación de la sonda. Las sondas de gastrostomía tienen una duración limitada, aunque larga. Si la necesidad de esta forma de alimentación va a ser muy prolongada o permanente, hará falta recambiarla por otra en un plazo más o menos largo.

## ¿QUÉ RIESGOS TIENE?:

**LOS MÁS FRECUENTES:** Se pueden producir efectos adversos por la medicación o la sedación administrada, principalmente reacciones alérgicas, que pueden obligar a interrumpir la técnica.

**LOS MÁS GRAVES:** Puede ocurrir aspiración de contenido a las vías respiratorias, y en el lugar de colocación de la sonda se puede producir hematoma, hemorragia o infección. En general sólo obligan a prolongar los cuidados posteriores y llevar a cabo su tratamiento específico. Ocasionalmente, pueden ser graves y requerir tratamiento quirúrgico (1-3% exploraciones). También es posible el desplazamiento del tubo de gastrostomía a cavidad peritoneal, que puede requerir intervención quirúrgica para su recolocación. Mortalidad: La derivada de la técnica es muy baja (menos del 1%). En la mayoría de los casos en que esto ocurre se debe a la enfermedad que motiva su realización y no a la técnica en sí.

## SITUACIONES QUE DEBEN SER NOTIFICADAS:

**Si está recibiendo tratamiento con ANTICOAGULANTES,** es necesario que se lo notifique con suficiente antelación (una semana como mínimo) al médico que indicó la prueba para que indique la pauta a seguir, ya que puede ser necesario un reajuste del tratamiento (seguir igual, reducir dosis, suspender el medicamento, añadir otro). Los anticoagulantes más utilizados en nuestro medio son:

- **ANTICOAGULANTES ORALES;** antivitamina K (AVK): Sintrom®, Aldocumar®. Deben retirarse 5 días antes y sustituir por Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM), administrándose la última dosis el día antes del procedimiento (*Guía ESGE. Endoscopy 2016; 48: 1-18*). **Anticoagulantes orales de acción directa (ACOD):** Pradaxa®, Xarelto® o Elikvis®. **Deben retirarse al menos 48 horas antes** (72 horas, si aclaramiento de creatinina 30-50 ml/min) de la PEG y reiniciarlos 48 horas tras el procedimiento (*Guía ESGE. Endoscopy 2016; 48: 1-18*).
- **ANTICOAGULANTES con HEPARINA:** Clexane®, Fragmín®, Fraxiparina®, Hibor. Innohep®. No administrarlos el mismo día de la PEG.

**Si está recibiendo tratamiento con ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS:** Aspirina ®. Adiro®, A.A.S. ® o Bioplak® no es necesario suspenderlo antes de la PEG. Si está recibiendo tratamiento con otro antiagregante oral: Plavix®, Iscover®, Ticlid®, Ticlopidina®, Efiend®, Brilique® o Duoplavin®, se recomienda suspenderlo 7 días antes, por lo que debe consultar con su médico para que indique la pauta a seguir.

## ¿CÓMO DEBE ACUDIR A LA UNIDAD DE ENDOSCOPIAS?

Acuda EN AYUNAS a la Unidad de Endoscopias del H.U.C.. Debe venir acompañado/a y dado que se le administrará un sedante, no puede ese día conducir o realizar actividades que requieran concentración.

---

*Estos documentos están disponibles en: <http://www.endoscopiahuc.info/documentos/peticiones>*

**Informado (paciente y facultativo solicitante) que deben entregar estos documentos, junto con la petición de la prueba, a su llegada a la Unidad de Endoscopia Digestiva. Tenga en cuenta que sin estos documentos no será posible realizarle la exploración.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA:  
GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (P.E.G.)  
-Servicio de Aparato Digestivo -**

---

Yo, D./Da.....como paciente, o D./Da.....como su representante legal, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO/A, en virtud de los derechos que marca la LEY GENERAL DE SANIDAD, y, en consecuencia autorizo al Dr./Dra./es.....para que me sea realizado el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico denominado **GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG)**. Se me han explicado y he comprendido los riesgos posibles de la exploración. Alguna de estas complicaciones puede requerir intervención quirúrgica, siendo la muerte una posibilidad remota. Al mismo tiempo, no se me han dado garantías de que se puedan conseguir los objetivos diagnósticos y/o terapéuticos previstos y he comprendido la naturaleza y el propósito de la exploración. He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr./Dra..... que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de mi padecimiento. Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado (beneficios, riesgos y alternativas). Por ello, y por ello DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me practique la exploración solicitada y los procedimientos complementarios que sean aconsejables durante la misma. También entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes o durante la realización del procedimiento sin que por ello se menoscabe la atención médica prestada. Y, para que así conste, firmo el presente original después de haberlo leído, por duplicado, cuya copia se me proporciona.

En La Laguna a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del paciente:

D.N.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del médico:

NºCol: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del representante Legal:

D.N.I. \_\_\_\_\_

*Estos documentos están disponibles en: <http://www.endoscopiahuc.info/documentos/peticiones>*

**Informado (paciente y facultativo solicitante) que deben entregar estos documentos, junto con la petición de la prueba, a su llegada a la Unidad de Endoscopia Digestiva. Tenga en cuenta que sin estos documentos no será posible realizarle la exploración.**