

GASTROTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

MATERIAL NECESARIO

- Kit de gartrotomia.
- Anestésico local.
- Paños estériles (alguno fenestrado).
- Povidona iodada.

TÉCNICA

- El Paciente debe estar en Ayuno 12 horas, con pruebas de coagulación normales.
- Limpieza de la boca y faringe del paciente con povidona iodada.
- Sedación del paciente con Midazolán (1-5 mg) y Meperidina (0-50 mg).
- Antibiótico de profilaxis, tipo Cefotaxina o Cafazolina 1 gr IV.
- Realización de una endoscopia completa del paciente, oscurecer la sala y localizar en la pared anterior del abdomen el punto de mayor transluminación, que debe corresponder a la cara anterior del estómago que se encuentra en íntimo contacto con la pared abdominal. Este punto suele localizarse en el epigástrico, ligeramente hacia la izquierda de la línea media. Sobre él se presiona con un dedo para comprobar endoscópicamente que se produce una impronta muy evidente sobre la pared anterior gástrica.
- Marcar el punto de punción y desinfectar la piel con povidona iodada para crear un campo estéril.
- Infiltrar con anestésico local un círculo de unos 2 cm y luego en profundidad.
- Realizar una incisión de 1 cm y profundizar un poco con una pinza mosquito.
- Introducir el trócar (abocath nº 14) en profundidad y perpendicularmente, controlar endoscópicamente, sujetando la punta con un asa de diatermia.
- Introducir la guía metálica o el hilo de seda retirando el fiador del trócar.

- Cuando la guía aparezca en la cavidad gástrica se atrapa con el asa de diatermia y se introduce un poco en el canal de biopsia, se retira el endoscopio hacia la cavidad bucal, sujetando firmemente la guía al salir por la boca.
- Pasar la guía por el extremo del tubo de gastrotomía, lubricando el extremo, e ir avanzando la sonda por la guía con precaución para no sacar la guía. Se va tirando de la guía hasta que aparece la punta de la sonda de gastrotomía por la piel.
- Retirar la guía y ajustar la sonda, por el extremo en forma de hongo, a la pared gástrica, introduciendo de nuevo el endoscopio para realizar esta operación con control endoscópico. No ajustar este extremo excesivamente al estómago para evitar necrosis de la mucosa. Se sabe que está bien ajustado si se puede rotar desde el extremo exterior sin dificultad.
- Cortar la sonda a unos 8-10 cm de la piel.
- Se introduce el fijador triangular y se ajusta a la piel.
- Colocar el tapón en el extremo exterior de la sonda.
- Antes de retirar el endoscopio comprobar que el extremo de la cavidad gástrica está correctamente colocado.
- Verificar la permeabilidad del sistema inyectando con una jeringa agua o suero y se comprueba con el endoscopia su correcta entrada en la cavidad gástrica.
- Se cubre con gasa o apósito.