



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA  
DE  
ENDOCRINOLOGÍA  
DIABETES Y NUTRICIÓN



34 CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO  
SENPE



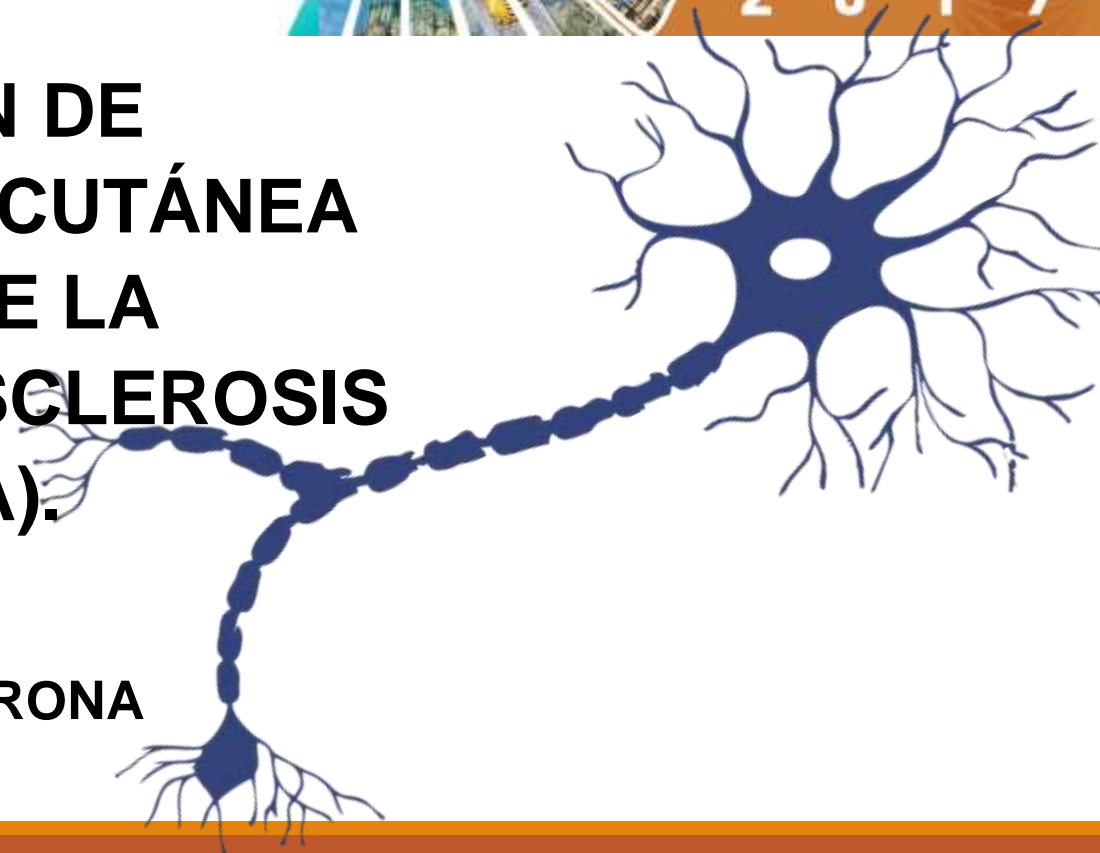
SANTIAGO DE  
COMPOSTELA

Del 30 de Mayo al 1 de Junio

2019

# IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (GEP) SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA).

## DATOS DEL REGISTRO INTERHOSPITALARIO CASTELLANO-LEONÉS ENFERMEDAD DE MOTONEURONA



Juan José López-Gómez<sup>1,7</sup>, María D. Ballesteros-Pomar<sup>2,7</sup>, Begoña Pintor De la Maza<sup>2</sup>, Emilia Gómez-Hoyos<sup>1,7</sup>, Ana Ortolá-Buigues<sup>1,7</sup>, M. Ángeles Penacho-Lázaro<sup>3</sup>, José M<sup>a</sup> Palacio Mures<sup>4</sup>, Cristina Abreu-Padín<sup>5</sup>, Irene Sanz Gallego<sup>6</sup>, Daniel A. De Luis-Román<sup>1,7</sup>.

1. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID; 2. COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN, 3. HOSPITAL DE EL BIERZO (LEÓN); 4. HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA (VALLADOLID); 5. COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA; 6. COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA; 7. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (IENVA). UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**5** de cada  
**100.000**  
personas

**NO** hay  
**FACTORES**  
**RIESGO**  
conocidos



**NO** hay  
**CURA**  
conocida

**1** de cada  
**4** pacientes  
sobreviven  
**MÁS DE 5**  
**AÑOS**



**55%**

Desnutrición al Diagnóstico



**7,7:1**

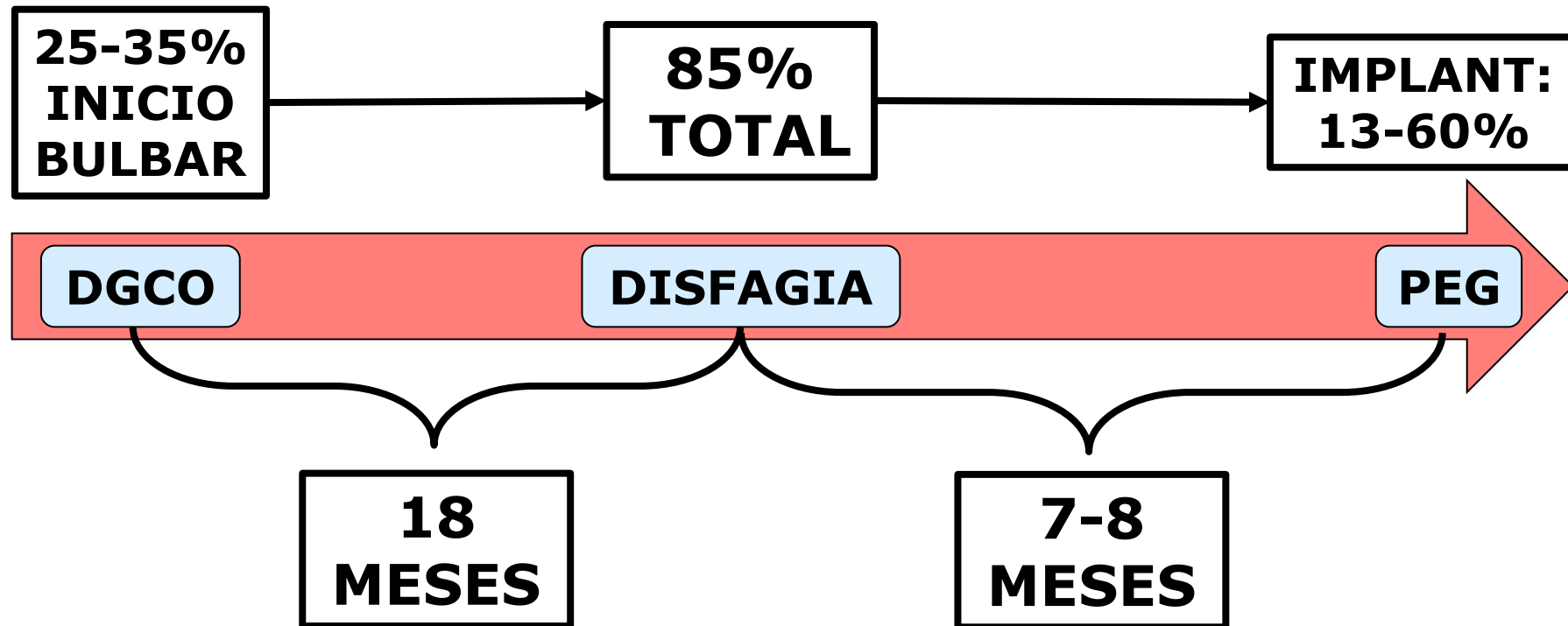
Malnutrición y Mortalidad



**873 vs 214 días**

Supervivencia tras Nutrición

# EVOLUCIÓN DE LA DISFAGIA



## EFNS guidelines on the Clinical Management of Amyotrophic Lateral Sclerosis (MALS) – revised report of an EFNS task force

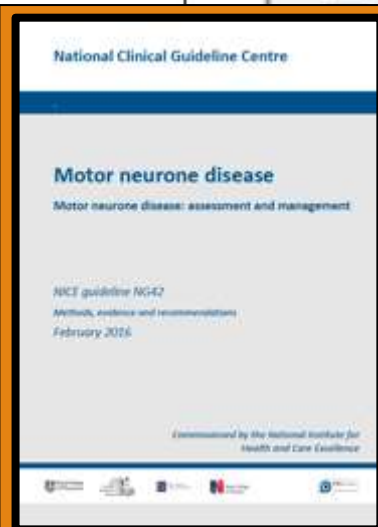
3. The timing of PEG/PRG is based on an individual approach taking into account bulbar symptoms, malnutrition (weight loss of over 10%), respiratory function and the patient's general condition. Early insertion of a feeding tube is recommended (GCPP).

*European Journal of Neurology* 2012, **19**: 360–375

73. Discuss gastrostomy at an early stage, and at regular intervals as MND progresses, taking into account the person's preferences and issues, such as ability to swallow, weight loss, respiratory function, effort of feeding and drinking and risk of choking. Be aware that some people will not want to have a gastrostomy. [new 2016]

74. Explain the benefits of early placement of a gastrostomy, and the possible risks of a late gastrostomy (for example, low critical body mass, respiratory complications, risk of dehydration, different methods of insertion, and a higher risk of mortality and procedural complications). [new 2016]

CALIDAD  
DE  
VIDA



# ¿PEG TEMPRANA?

## PROS

**Deterioro Pulmonar**

**Aporte Calórico e  
Hídrico**

**Riesgo Aspiración**

**Riesgo Intervención**

## CONTRAS

**Condicionantes  
Psicológicos**

**Exposición  
Complicaciones**

**¿Aumento de  
Supervivencia?**







# OBJETIVOS

---

# OBJETIVOS

**EVALUAR LA INFLUENCIA DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (GEP) SOBRE LA EVOLUCIÓN ANTROPOMÉTRICA EN PACIENTES CON ELA**

**CONOCER LA DIFERENCIA EN EL DESARROLLOS DE COMPLICACIONES EN FUNCIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GEP Y DEL MOMENTO DE IMPLANTACIÓN DE LA MISMA.**

**VALORAR LA INFLUENCIA DE LA IMPLANTACIÓN DE GEP SOBRE EL TIEMPO DE SUPERVIVENCIA DESDE EL DIAGNÓSTICO EN EL PACIENTE CON ELA**





# MATERIAL Y MÉTODOS

---

# DISEÑO DEL ESTUDIO

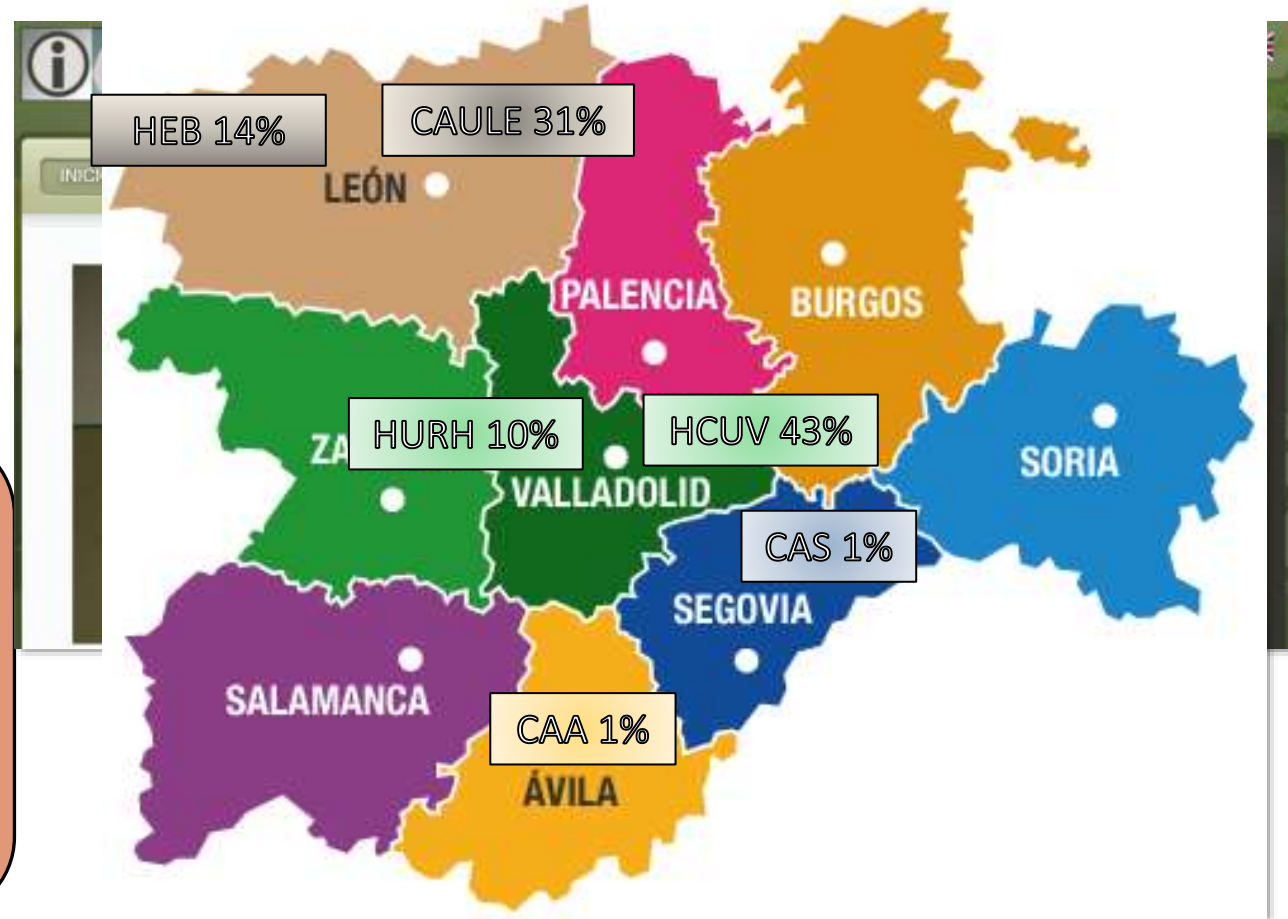
## REGISTRO

### INTERHOSPITALARIO:

11 hospitales de Castilla y León

## RECOGIDA DE DATOS:

6 hospitales de Castilla y León  
(Valladolid (HCUV, HURH), León  
(CAULE), Ponferrada (HEB),  
Segovia (CAS), Ávila (CAA))



## **COHORTES:**

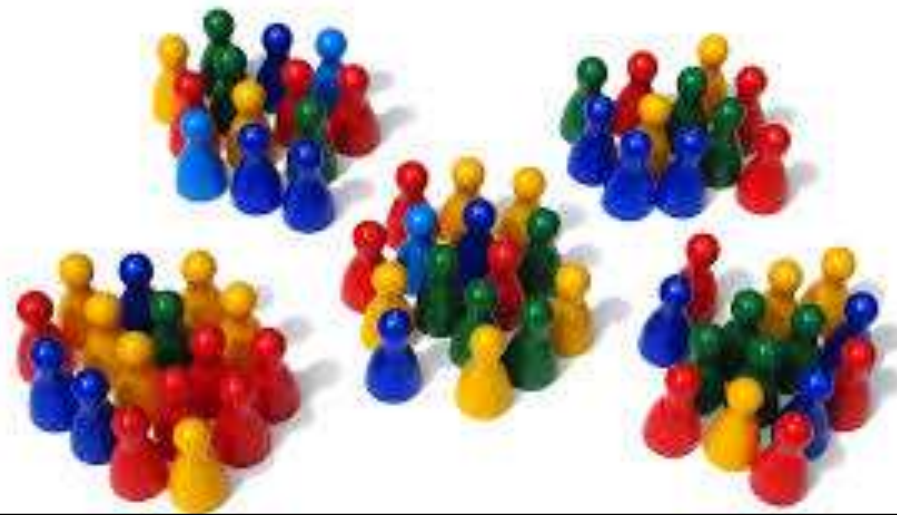
- Pacientes no portadores GEP
  - Portadores GEP

- Implantación < 10 meses
- Implantación > 10 meses



## **Variables Medidas**

Antropometría (Peso, talla %PP)  
Tiempo de supervivencia desde el diagnóstico  
Tasa de ingresos



## **Tamaño Muestral**

98 pacientes (38 (38,8%) GEP)

## **Duración**

Enero 2015-Diciembre 2017







# RESULTADOS

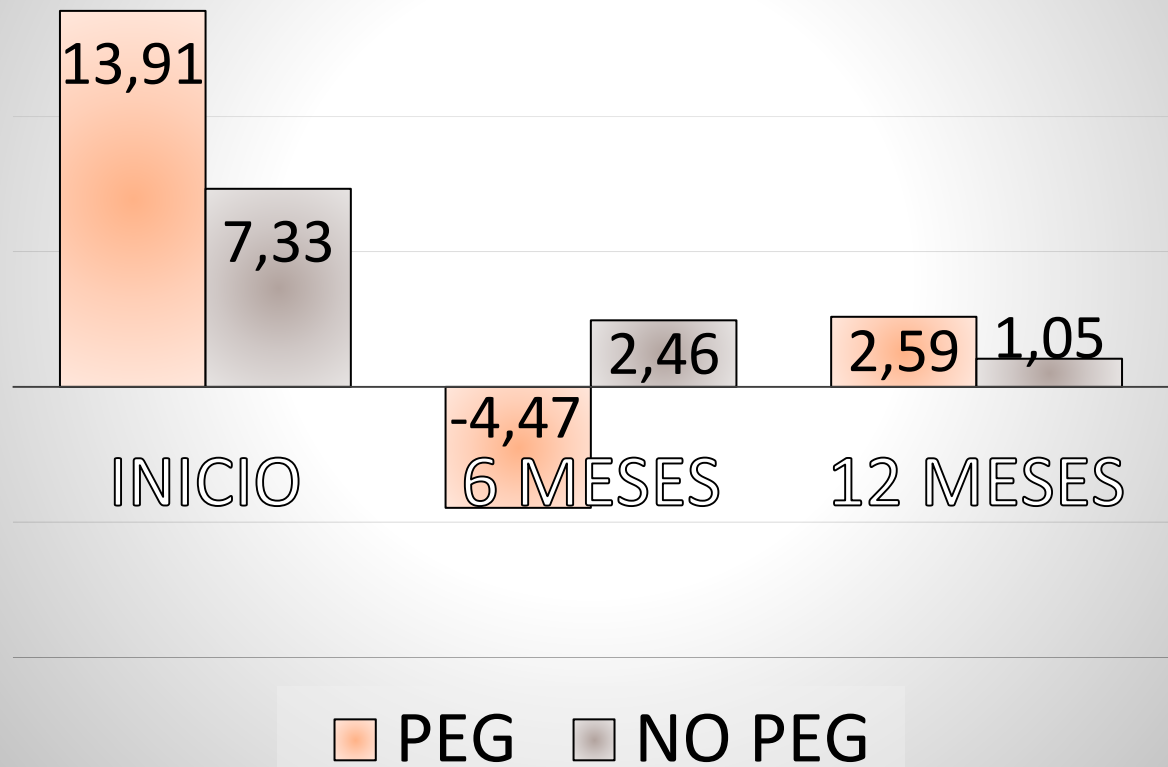
---

# Variables descriptivas

GEP	52,6%/47,4%	SEXO (H/M)	61,7%/38,3%	NO GEP
	63,68 (13,33)	EDAD (años)	65,23 (8,29)	
	13,91%	%PP	7,33%	
	22,06	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	24,59	
	3,47 (15,82)	DGCO-DISFAGIA (meses)	10,75 (46,8)	
	45,5%/30,6%	TIPO ELA (Bulbar/Espinal)	54,5%/69,4%	

# CAMBIO ANTROPOMETRÍA

## PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO

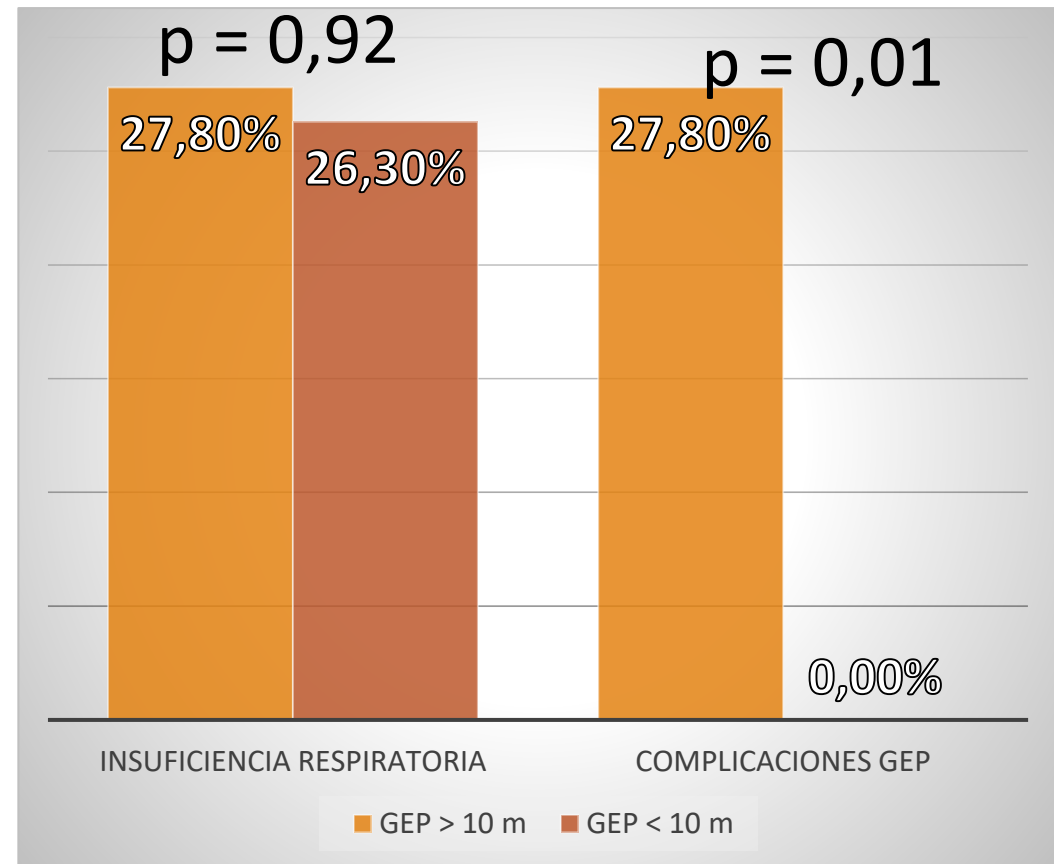
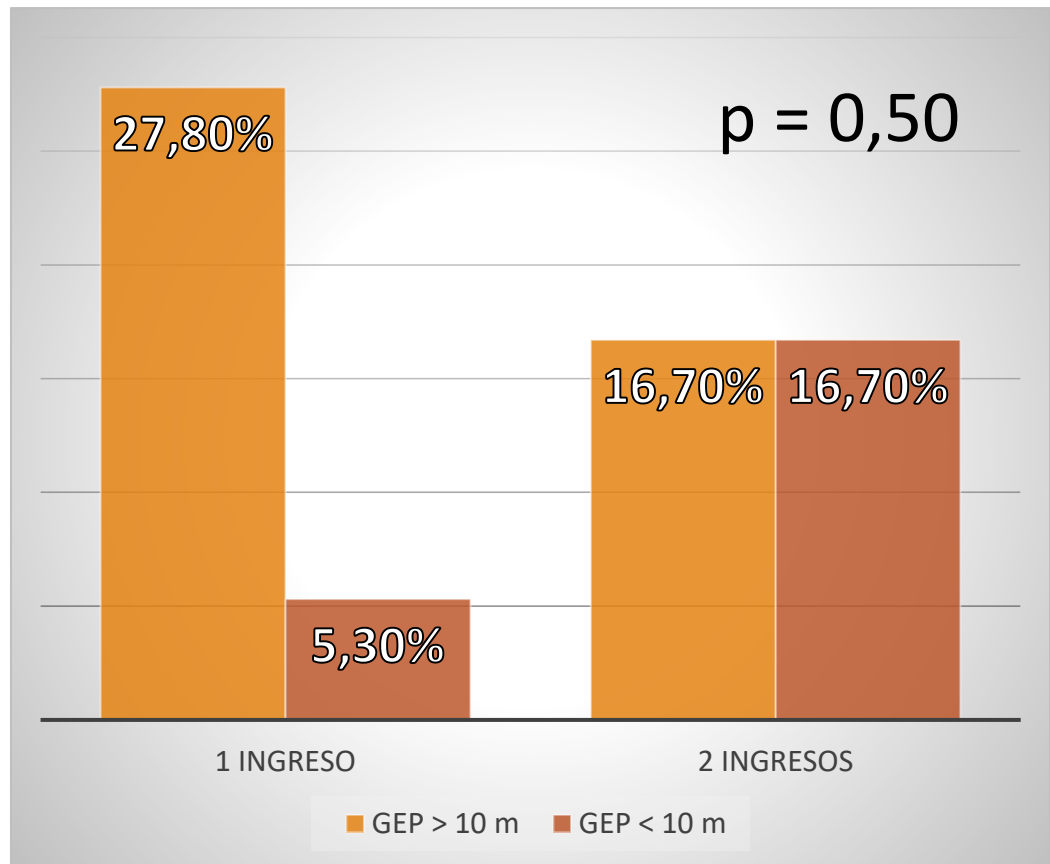


## IMC

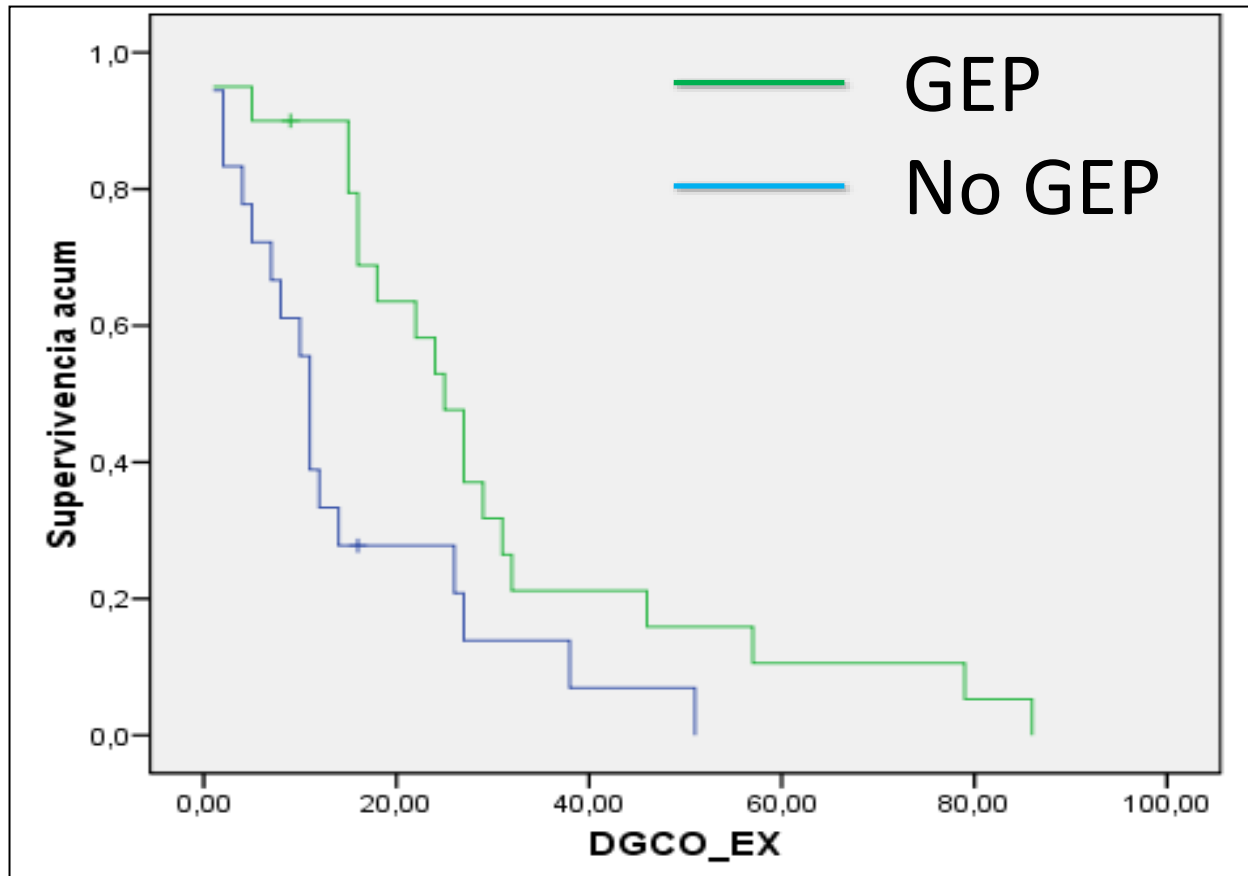




# COMPLICACIONES DE LA GEP



# SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE CON ELA



GEP: 30,21 (5,15) meses

No GEP: 15,31 (3,47) meses

Éxitus: 38 (40,4%) →  
GEP: 20 (52,6%)



# CONCLUSIONES

---

# CONCLUSIONES

---

Los pacientes con ELA en los que se implanta GEP PRESENTAN UNA MEJOR EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS

La implantación de GEP TEMPRANA se asoció a una REDUCCIÓN EN LOS INGRESOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE LA MISMA.

La implantación de GEP podría mostrar un BENEFICIO EN LA SUPERVIVENCIA entre los pacientes con ELA.



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA

DE

ENDOCRINOLOGÍA  
DIABETES Y NUTRICIÓN

SALON-LOBBY  
DEL  
TRATADO

