

47 GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA: ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INDICACIONES Y FACTORES ASOCIADOS A SOBREVIDA EN LA COHORTE MÁS AMPLIA REPORTADA EN CHILE.

congastro2025-47

Eduardo Segovia-Vergara¹, Álvaro Arredondo-Barría², Marisol Traimante-Ruiz¹, Rodrigo Mansilla-Vivar^{1,3}. ¹Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián, sede de La Patagonia, Puerto Montt, Chile. ²Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Unidad de Endoscopia, Hospital de Puerto Montt, Puerto Montt, Chile.

Introducción: La gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) es un procedimiento que permite la nutrición enteral prolongada, habitualmente en pacientes con comorbilidades que condicionan mayor fragilidad, cuyo pronóstico dependerá fuertemente de la epidemiología local. Sin embargo, en Latinoamérica existe una marcada carencia de estudios al respecto. **Objetivo:** Describir las principales indicaciones de GEP, analizar factores asociados a sobrevida y complicaciones. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes a los que se les instaló una GEP en el Hospital de Puerto Montt entre 2008 y 2020. **Resultados:** Se incluyeron 748 pacientes (61% hombres), de edad promedio 67 años. Se indicó principalmente en: accidente cerebrovascular (49%), demencia (10%) y cáncer esofágico (9%). Se realizaron 375 recambios (mediana = 1). Las principales complicaciones fueron autoretiro y salida espontánea (7%), sin mortalidad asociada. No hubo asociación significativa entre reintervenciones ni complicaciones con alguna variable clínica ni de laboratorio. La sobrevida al mes fue de 88% y la mediana de 16 meses, siendo menor en pacientes con indicación neoplásica (8m) que neurológica (18m) ($p = 0.03$). Mayor edad (HR 1.02 por año) e indicación neoplásica (HR 1.234) se asociaron a menor sobrevida. **Conclusiones:** La GEP es un procedimiento seguro y con baja tasa de complicaciones. El seguimiento estrecho del equipo asistencial parece contribuir a mejores desenlaces y mayor sobrevida. Esta serie constituye la experiencia más amplia reportada en Chile, aportando evidencia local relevante.

Tabla 1. Frecuencia de indicaciones para la instalación de gastrostomía

Causa	n	%
Neurológico	579	77.4%
ACV	364	48.7%
Demencia	73	9.8%
TEC	36	3.8%
Parálisis cerebral	22	2.9%
Encefalopatía hipóxico isquémica	19	2.5%
Neoplásico	134	17.9%
Cáncer de esófago	65	8.7%
Cáncer de laringe	37	4.9%
Cáncer de cavidad oral	14	1.9%
Cáncer gástrico	14	1.9%
Gastroenterológica	23	3.1%
Esofagitis	6	0.8%
Estenosis esofágica	5	0.7%
	4	0.5%
	12	1.6%



