



## AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA

### UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

DIRETTORE: Dott. Adriano Lauri

#### **Informativa gastrostomia percutanea endoscopica (P.E.G.)**

La Gastrostomia Endoscopia Percutanea (PEG) è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale che consente la somministrazione di alimenti liquidi e farmaci mediante una sonda che, attraversando la parete addominale, raggiunge lo stomaco.

Prima di posizionare la PEG è necessario eseguire una gastroscopia completa (EGDS): lo stomaco deve essere vuoto ed è necessario il digiuno da almeno 6-8 ore. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento.

L'esame viene eseguito in sedazione o con assistenza anestesiology, in base alle condizioni cliniche del paziente.

In corso di EGDS si transillumina la parete addominale dal versante endogastrico per individuare il punto dove inserire, in anestesia locale, un'ago-cannula che penetra nello stomaco: attraverso di essa verrà fatto scorrere un filo guida recuperato endoscopicamente per il successivo posizionamento della PEG.

La frequenza globale delle complicanze può arrivare sino al 17 %.: le complicanze severe (1.5%-6%) sono la polmonite ab-ingestis, l'emorragia, il danno ad organi interni, la perforazione, l'incarceramento del sistema di ancoraggio del dispositivo, la fascite necrotizzante.

Complicanze minori (fino al 30% circa) si possono verificare anche a distanza di tempo dal posizionamento: il dolore nella sede della ferita, l'ostruzione del catetere, l'infezione peristomale, a volte fino alla macerazione di tessuti circostanti la PEG, il vomito. La mortalità correlata alla procedura è rara (0.5%).

La rimozione accidentale della gastrostomia (1.6-4.4%) non è di solito una complicanza grave; è necessario però consultare immediatamente il medico per il reinserimento che deve avvenire il più presto possibile, pena la perdita del tragitto fistoloso.

Il tempo necessario affinché si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute è di circa 2-4 settimane dal posizionamento della PEG.

L'alternativa alla PEG è rappresentata dal sondino naso gastrico, la gastrostomia o la digiunostomia chirurgica, da eseguire in sala operatoria con anestesia generale: le procedure chirurgiche sono più complesse e gravate da un maggior tasso di complicanze.