



P.14. Gastrostomía videoasistida: técnica, resultados y su análisis tras la curva de aprendizaje

Esther Comajuncosas Pérez¹, Ada Yessenia Molina Caballero¹, Julio César Moreno Alfonso¹, Giuseppa Antona¹, Sara Hernández Martín¹, Alberto Pérez Martínez¹.

1. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona

Objetivos

La gastrostomía videoasistida se ha consolidado como la técnica *gold standard* en nuestro servicio, al permitir un control visual directo durante la creación del acceso enteral. El objetivo de este estudio es describir una técnica quirúrgica modificada mediante una única incisión y analizar sus resultados clínicos tras superar la curva de aprendizaje, destacando su impacto en la seguridad del procedimiento.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes pediátricos intervenidos desde 2017 mediante gastrostomía videoasistida en un hospital terciario. La técnica se realizó a través de una única incisión umbilical con óptica de 5 mm, permitiendo la exteriorización gástrica, fijación mediante suturas cardinales y en bolsa de tabaco, y colocación directa de un botón de gastrostomía definitivo. Confirmando la correcta localización mediante inyección y recuperación de azul de metileno a través de la sonda nasogástrica. Se analizaron variables demográficas, tiempo quirúrgico, inicio de la alimentación enteral, estancia hospitalaria y complicaciones.

Resultados

Se incluyeron 35 pacientes (18 niños y 17 niñas), con una edad media de $4,3 \pm 3,6$ años. El tiempo operatorio medio fue de 35 ± 10 minutos. La alimentación enteral se inició a las 6 horas postoperatorias y la estancia hospitalaria media fue de 2 días. No se registraron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias.

Conclusiones

La gastrostomía videoasistida mediante incisión única permite reducir el riesgo de complicaciones, especialmente las derivadas de lesiones inadvertidas de órganos intraabdominales, optimizando la estancia hospitalaria. Su reproducibilidad y baja morbilidad la convierten en una opción preferente para el acceso enteral prolongado en pacientes pediátricos.