



CARTA AL EDITOR

La gastrostomía percutánea como procedimiento para mejorar la supervivencia de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica



Percutaneous gastrostomy as a procedure to improve the survival of patients with amyotrophic lateral sclerosis

Sr. Editor:

En primer lugar, queremos agradecer a J. Greoles su interés por nuestro artículo¹ y sus comentarios sobre las complicaciones de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) y su asociación con la supervivencia y el estado nutricional de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). También queremos resaltar el apoyo que su trabajo brinda para el conocimiento de esta enfermedad entre los médicos de familia.

Tras leer con detenimiento el texto, queremos realizar algunas puntualizaciones. La primera sería que hay evidencia de una mayor presencia de alteraciones cognitivas en la ELA de las que describe y que pueden llegar al 40%², y que se ha demostrado la presencia de un tipo de demencia frontotemporal en asociación con la ELA en el 14% de los pacientes².

Por otro lado, estamos totalmente de acuerdo con el autor en que, en la actualidad, los tratamientos farmacológicos en el curso de la ELA no son curativos, y que es necesario la realización de tratamientos de soporte ventilatorio como la traqueostomía y soporte para la alimentación como la PEG³. Quisiéramos destacar el papel relevante para la supervivencia de estos pacientes que supone el soporte ventilatorio con la ventilación no invasiva, dado que es la técnica de soporte respiratorio más utilizada en estos pacientes, y en menor medida la utilización de la ventilación invasiva o traqueostomía⁴.

En relación con los aspectos de la supervivencia y su relación con la implantación de la PEG, este no ha sido un aspecto que hayamos desarrollado en nuestro estudio,

aunque diversos trabajos apuntan tanto a la mejora de la supervivencia y como de los aspectos nutricionales con su utilización^{4,5}. Queremos resaltar en este punto la importancia de la valoración nutricional y de la función respiratoria de estos pacientes en la indicación de la inserción de la PEG, dado que su inserción puede provocar mayor morbilidad en caso de existir desnutrición y cuando la insuficiencia respiratoria es mayor⁶.

Por último, en nuestro trabajo¹ destacamos como relevante la importancia de la identificación e inclusión de todos los pacientes con ELA en el área de la cronicidad como paciente crónico complejo o con necesidades paliativas, dada la complejidad de la enfermedad, y el hecho que la PEG sea actualmente un parámetro que permite identificar a los pacientes que necesitan más cuidados.

Queremos agradecer de nuevo todas las aportaciones, así como el dinamismo de la sección *Cartas al Editor* de esta revista que permite la discusión y el enriquecimiento continuo entre los profesionales.

Bibliografía

1. Castro-Rodríguez E, Azagra R, Gómez-Batiste X, Povedano M. La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la atención primaria. Epidemiología y características clínico-asistenciales. *Aten Primaria*. 2021;53:102158.
2. Phukan J, Elamin M, Bede P, Jordan N, Gallagher L, Byrne S, et al. The syndrome of cognitive impairment in amyotrophic lateral sclerosis: A population-based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012;83:102–8.
3. Dorst J, Ludolph AC, Huebers A. Disease-modifying and symptomatic treatment of amyotrophic lateral sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord*. 2017;11, 1756285617734734.
4. Paipa AJ, Povedano M, Barcelo A, Dominguez R, Saez M, Prats E, et al. Survival benefit of multidisciplinary care in amyotrophic lateral sclerosis in Spain: Association with noninvasive mechanical ventilation. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:465–70.
5. Chio A, Galletti R, Finocchiaro C, Righi D, Ruffino MA, Calvo A, et al. Percutaneous radiological gastrostomy: A safe and effective method of nutritional tube placement in advanced ALS. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75:645–7.
6. Dorst J, Ludolph AC. Non-invasive ventilation in amyotrophic lateral sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord*. 2019;12, 1756286419857040.

Emilia Castro-Rodriguez^a, Rafael Azagra^{b,*},
Xavier Gómez-Batiste^c y Mónica Povedano^d

^a *PADES Delta de Llobregat, Institut Català de la Salut,
El Prat de Llobregat, Barcelona, España*

^b *Centro de Atención Primaria Badia del Vallès, Institut
Català de la Salut, GROIMAP de USR MN-IDIAP Jordi Gol,
Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat
Internacional de Catalunya, Barcelona, España*

^c *Cátedra de Cuidados Paliativos, Centre d'Estudis
Sanitaris i Socials (CESS), Universitat de Vic-Universitat
Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic, Barcelona, España*
^d *Unidad de Neuromuscular, Servicio de Neurología,
Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L' Hospitalet
de Llobregat, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: razagra@telefonica.net (R. Azagra).