

## Cambio de modalidad dialítica motivada por la implantación de un marcapasos gástrico

**Beatriz Peláez Requejo, Mónica Fernández Pérez, Miguel Núñez Moral, Isabel González Díaz, Samuel Robledo Antón, Reyes Fernández Díaz**

Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias. España

### Introducción:

La gastroparesia es una alteración crónica de la motilidad gástrica en la que se produce un retraso en el vaciamiento en ausencia de una obstrucción mecánica. La desorganización de la peristalsis antral puede ser consecuencia de cualquier desorden que induzca una disfunción neuromuscular del tracto gastrointestinal. Los objetivos del tratamiento son asegurar el adecuado aporte nutricional que se ve amenazado en este contexto, tratar la enfermedad subyacente si es reconocible y aliviar la sintomatología (plenitud postprandial, saciedad precoz, náuseas, vómitos, malestar abdominal y sensación de distensión). Como abordaje inicial son básicos los cambios en la dieta y la terapia con fármacos antieméticos y procinéticos.

Cuando estas medidas fracasan se valoran otras posibilidades más invasivas como la estimulación gástrica, que consiste en la implantación de un marcapasos en el tejido subcutáneo de la pared abdominal que se conecta con la capa muscular del antro a través de unos electrodos; éstos envían impulsos eléctricos de baja intensidad y elevada frecuencia que estimulan la actividad vagal para acelerar el vaciamiento.

### Caso clínico:

Presentamos el caso de una mujer con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía intersticial en contexto de hipopotasemia por vómitos, con un trastorno del comportamiento alimentario subtipo purgativo. Resumimos su evolución durante 8 años en terapia renal sustitutiva, un año en diálisis peritoneal continua

ambulatoria, 6 años en diálisis peritoneal automatizada y el último año en hemodiálisis.

Valorada por la Unidad de Psiquiatría considerando trastorno alimentario incoercible y por la Unidad de Digestivo diagnosticada como gastroparesia intensa, se propone como última alternativa de tratamiento la colocación de un marcapasos gástrico que obliga a la transferencia a hemodiálisis al considerarse contraindicación absoluta para la diálisis peritoneal, obligando incluso a la retirada del catéter.

### Discusión:

Aunque la paciente se ha mantenido durante 7 años en diálisis peritoneal con buena calidad de vida, manteniendo diuresis residual y parámetros de adecuación y ultrafiltración dentro de los límites recomendados, son el agravamiento de la gastroparesia, retraso del vaciamiento gástrico y la colocación del marcapasos gástrico los que condicionan el cambio de modalidad dialítica.

A pesar de todas las medidas adoptadas, después de un año, la paciente no ha experimentado la mejoría esperada en cuanto a la clínica gástrica ni estado nutricional consecuencia de ésta y su calidad de vida autopercebida medida con los test Euroqol-5D y SF 36v2 ha empeorado.

Basándonos en los principios de beneficencia y de autonomía del paciente y dado que no hemos encontrado en nuestra revisión bibliográfica ningún caso similar que justifique dicha postura, planteamos entonces, la pregunta de si sería posible volver a la técnica de diálisis peritoneal portando el marcapasos.