



Modulo di Unità Operative	MUU 85
DAI Medico-Generale	301100
UOC Gastroenterologia A	304196
UOC Gastroenterologia B	304616
USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)	Rev. 0 del 10/05/2025 Pagina 1 di 2

La PEG è una procedura endoscopica reversibile che permette la nutrizione artificiale enterale con somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci mediante una sonda esterna che, attraversando la parete addominale, raggiunge il lume dello stomaco.

INDICAZIONI

Si ricorre alla PEG quando si verifica, per malattie neurologiche, infettive, tumorali, un'incapacità temporanea o permanente ad alimentarsi attraverso la bocca. In alcune patologie neurologiche, viene inserito un sondino entro la PEG al fine di raggiungere il duodeno per consentire la somministrazione di farmaci (PEG-J).

La frequenza globale di complicanze nei pazienti sottoposti a posizionamento di PEG può arrivare sino al 17%. Le complicanze severe (1.5%-6%) sono la polmonite "*ab ingestis*" (aspirazione di materiale gastroenterico refluito), l'emorragia, il danno ad organi interni, la perforazione, l'incarceramento del sistema di ancoraggio del dispositivo, la ritardata ripresa della normale motilità intestinale, il dolore nella sede della ferita, la fascite necrotizzante.

Complicanze minori (fino al 30% circa) che si possono verificare a distanza di tempo dal posizionamento del dispositivo, sono: l'ostruzione del catetere, la macerazione di tessuti circostanti la PEG, il vomito e l'infezione peristomale. La mortalità correlata alla procedura è rara (0.5%). La rimozione accidentale della gastrostomia (1.6-4.4%) non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare immediatamente il medico. Il tempo necessario affinché si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute è di circa 2-4 settimane dall'esecuzione della PEG.



COSA DEVE SAPERE

PRIMA DELL'ESAME

- Sono necessari il digiuno da almeno 6 ore precedenti l'esame per i solidi e da almeno 2 ore per i liquidi chiari.
- Eventuali terapie antiaggreganti/anticoagulanti vanno segnalate ed eventualmente sospese o sostituite prima della procedura con modalità e tempistiche concordate con il medico curante, nel rispetto delle linee guida sull'argomento.
- **La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili ad esprimere un consenso informato alla procedura. In questi casi il consenso deve essere ottenuto dal tutore legale del paziente.**

DURANTE L'ESAME

- Le verrà chiesto di rimuovere eventuali protesi dentarie mobili, eventualmente applicato uno spray anestetico in gola, posizionato un boccaglio per mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento. L'esame viene eseguito in posizione (decubito) supina.
- Verrà posizionato, se non già presente, un accesso venoso periferico e in seguito somministrati per via endovenosa farmaci sedativi, eventualmente associati a farmaci analgesici.
- Dopo aver raggiunto lo stomaco con l'endoscopio, come in una normale gastroscopia, viene individuato attraverso la luce riflessa dell'endoscopio sulla parete addominale, il punto idoneo al posizionamento della gastrostomia. Previa anestesia locale si inserisce nella parete addominale un'ago-cannula, che penetra nello stomaco, attraverso la quale verrà fatto scorrere un filo sottile che sarà necessario per lo scorrimento la sonda gastrostomica attraverso la parete addominale. La PEG è pronta a funzionare dopo poche ore per la somministrazione di liquidi e farmaci; la nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 24 ore.

DOPO L'ESAME

- Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di bruciore alla gola e dolore di lieve entità nel punto di inserzione della PEG.
- La ripresa delle terapie in corso, e nello specifico della terapia anticoagulante, va concordata con i sanitari al momento della dimissione.