

EARLY BURIED BUMPER SYNDROME

AUTORES: Lucía Andrés Rodolfo, Promenzio M. Esteban, García
Mercader M. Victoria, Agustín Kirschbaum, Matanó F. Raul

Introducción: Buried bumper syndrome (BBS)

El síndrome de enterramiento del tope interno es una grave complicación de la gastrostomía endoscópica percutánea (GEP).

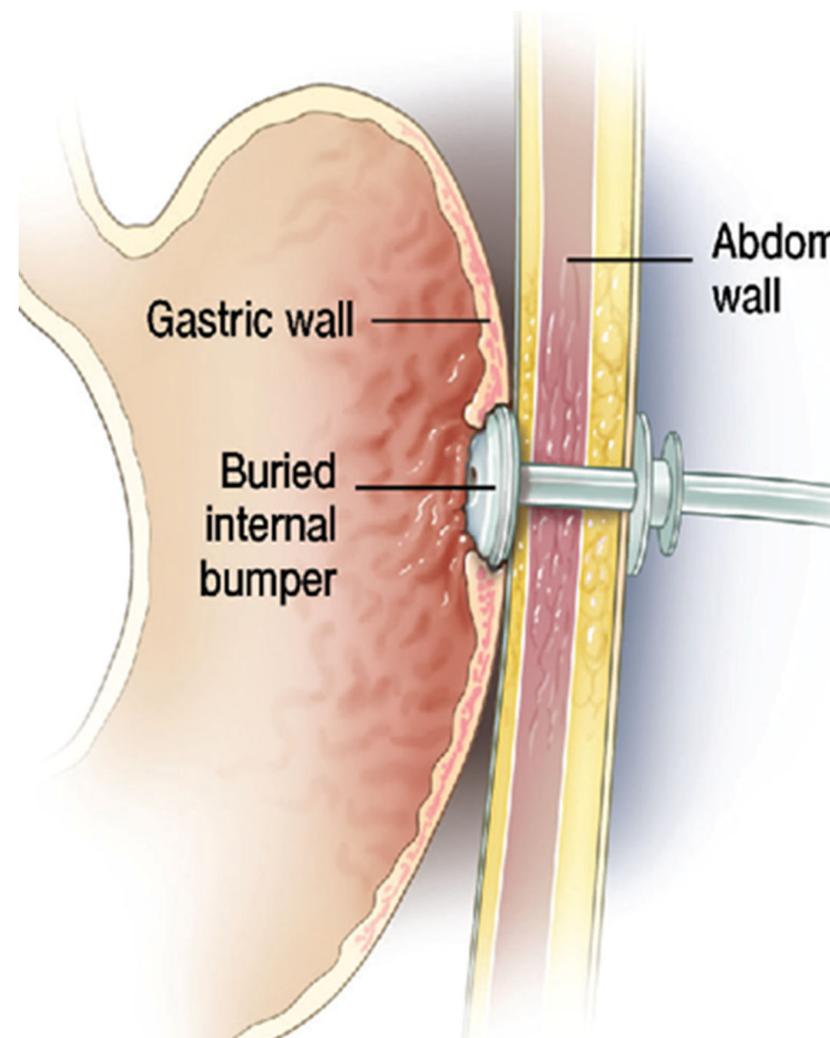
Puede presentarse

con una prevalencia entre el 0,3 y el 2,4%.

- Temprana (menor de 1 mes, muy poco frecuente)
- Tardía

El disco de fijación interna migra a través de la pared gástrica o fuera de ella.

Fue descrita por primera vez en 1988 por Shallman y desde entonces se han publicado casos con diferentes tipos de GEP (de fijación, de balón y de botón).



Buried Bumper Syndrome: Can We Prevent It?
George H. Pop Published 2010

Buried bumper syndrome severity classification (adapted from^[90])

Clinical (cannula)	Finding		Action
	Endoscopical	Radiological	
Movable patent	Normal	Not needed	Prevention
Movable patent	Ulcer below the disc and/or marginal overgrowth ¹ (less than half of the disc area covered)	Not needed	Prevention/follow-up
Mostly fixed mostly patent	Disc ² components still visible ¹ (more than half of the disc area covered)	Not needed	Endoscopy w/o dissection
Fixed might be patent	Disc ² completely covered ¹	Disc localised inside the stomach	Endoscopy with dissection
Fixed mostly blocked	Disc ² completely covered ¹	Disc localised outside the stomach	Surgery
Disc protrudes out of the skin or palpable just below the skin ¹	Disc ² completely covered	Not needed	Surgery/extraction

GRADO 1-3 TTO ENDOSCOPICO GRADO 4-5 TTO QUIRURGICO

Caso Clínico

Varón, 80 años de edad.

Antecedente Patológico: cáncer epidermoide de esófago

Recibe tratamiento quimio y radio terapéutico

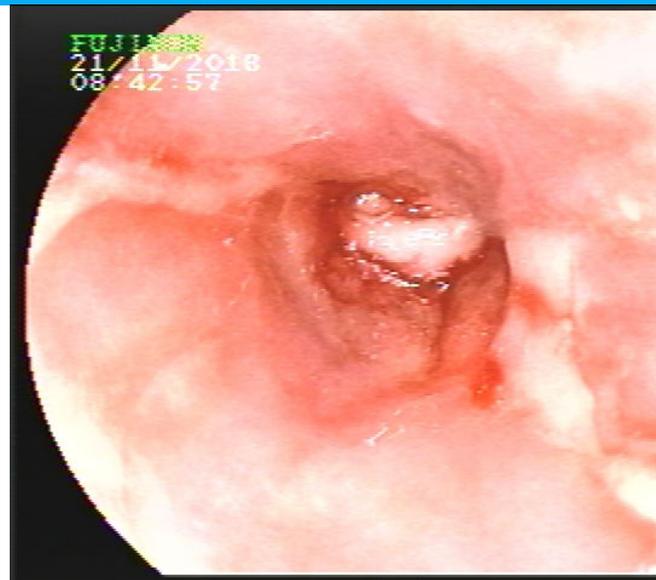
Intercurre con estenosis actínica

Estudios

o endoscopia alta (VEDA) donde se observa
n elevada ulcerada de 16 a 19 cm de la arcada
taria superior que ocupa un tercio de la
nferencia y es franqueable. Se toman biopsias.

o coloca sonda de alimentación enteral.

istopatología diagnóstica cáncer epidermoide de
ago.

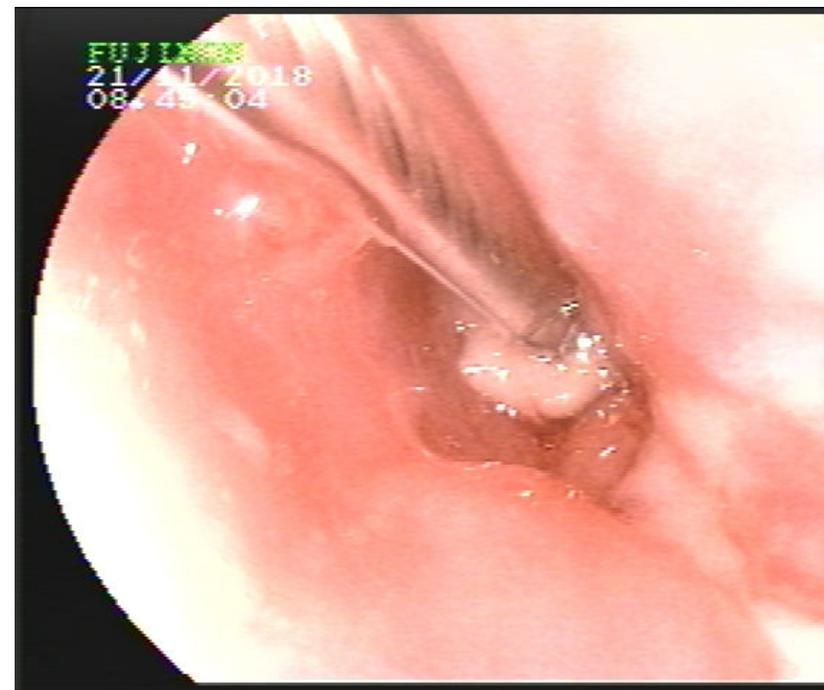


Evolución

El mes se realiza una nueva VEDA, con estenosis infranqueable a 16 cm de la arcada dentaria superior de aspecto actínico.

Se realiza dilatación con Savary 7-9 y 11 mm

Se decide realización de GEP



Evolución

Consulta a las 3 semanas luego de la GEP por imposibilidad de utilizar la misma.

Se constata falta de rotación, de introducción y permeabilidad de la sonda de GEP y pérdida peri gastrostomía.

programa VEDA.

2/20
27

M60 F00
1/60

2018/12/20
10:29:44

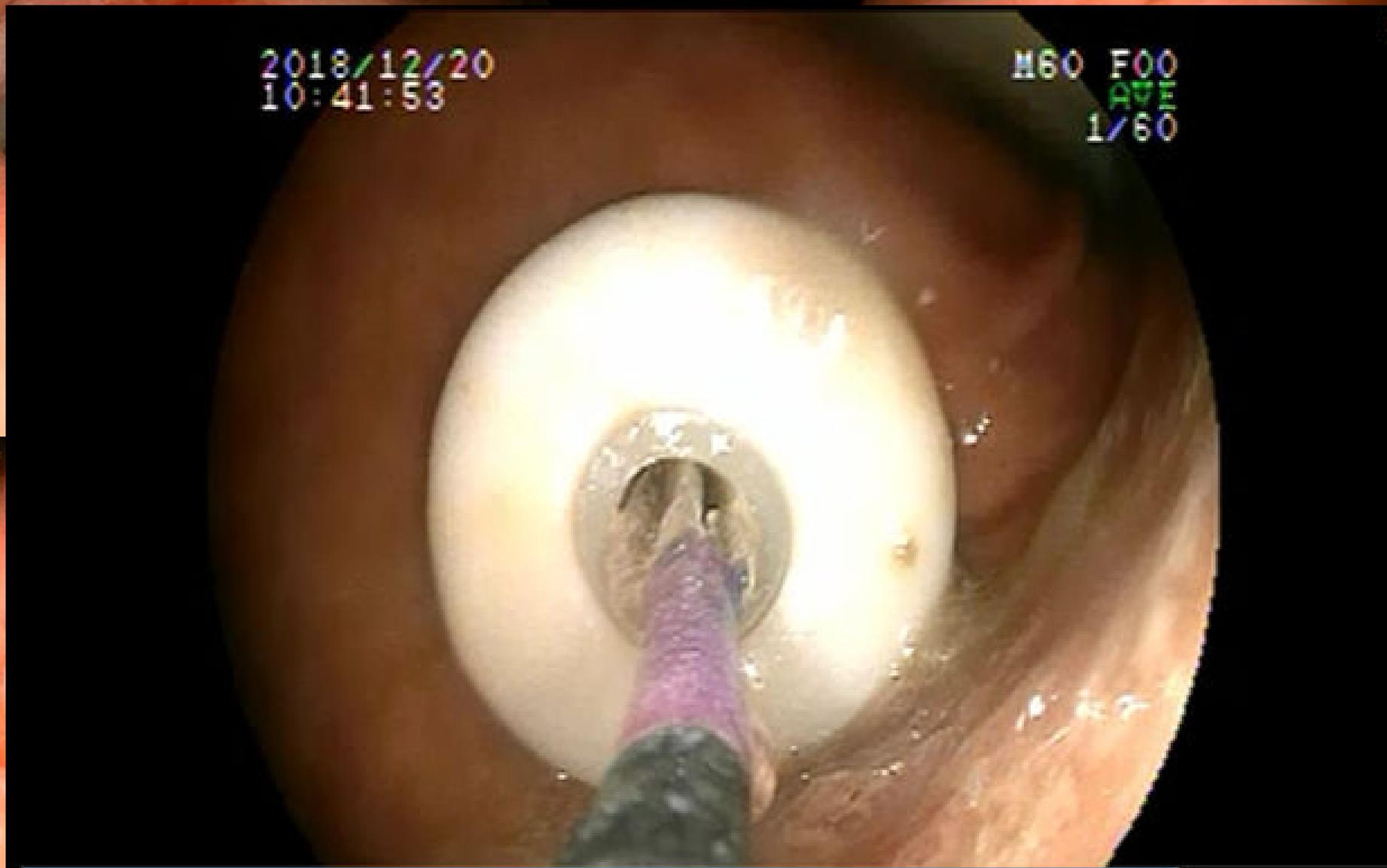
M60 F00
1/60

2018/12/20
10:41:53

M60 F00
1/60

2/20
1

60 F00
1/60



Conclusiones

El EBBS es poco frecuente.

Presenta varias alternativas de tratamiento como una de las que se describe en este paciente.

La tríada diagnóstica consta de extravasación de líquido periaastrostomía, falta de movilidad (rotación o inserción), ausencia de permeabilidad (aspiración o instilación).

El principal factor de riesgo es la excesiva compresión tisular entre el cope interno y externo.