

# **Complicaciones Nutrición Enteral: manejo y prevención**

Paula Alvarez Vázquez  
Especialista en Endocrinología  
Hospital Cristal Piñor

# Nutrición Enteral es mejor

Más fisiológica

Menos complicaciones

Barata

Mucosa intestinal preservada

No translocación bacteriana

# Complicaciones de la nutrición enteral

## I. Mecánicas

- En relación con las sondas nasointerales
- En relación con ostomías

## II. Infecciosas

## III. Gastrointestinales

## IV. Metabólicas

# Complicaciones de la nutrición enteral

## I. Mecánicas

- En relación con las sondas nasointerales
- En relación con ostomías

## II. Infecciosas

## III. Gastrointestinales

## IV. Metabólicas

# Complicaciones mecánicas:

- o **En relación con las sondas nasointestinales**
  - Lesiones por presión
  - Obstrucción
  - Colocación incorrecta, extracción y deterioro
- o **En relación con ostomías**
  - Relacionadas con la técnica
  - Relacionadas con la sonda
  - Relacionadas con el estoma

# Complicaciones mecánicas: sondas nasointerales

## Lesiones por presión

- **Nasales:**
  - Erosión, inflamación, úlcera y absceso
  - Clínica: dolor, rinorrea y epistaxis
- **Faríngeas:**
  - Erosión y/o eritema
- **Esofágicas:**
  - Esofagitis, úlcera y estenosis residual postúlceras
  - Clínica: pirosis, reflujo, dolor retroesternal, hematemesis
  - Posibilidad de ruptura de varices esofágicas
  - Riesgo de fístula esófago-traqueal en pacientes intubados

# Complicaciones mecánicas: sondas nasoenterales

## Lesiones por presión: prevención y manejo

- Evitar sondas rígidas
- Cambio diario del punto de apoyo nasal
- Limpieza externa de la sonda con agua jabonosa
- Instilar suero fisiológico 2-3 veces/día en orificios nasales
- Mantener higiene bucal diaria
- Movilización diaria en sentido longitudinal y rotatorio
- En caso de rinorrea: cambio de orificio nasal

# Complicaciones mecánicas: sondas nasoenterales

## Obstrucción

- **Frecuencia:** 30-40% de las sondas
- **Causas:**
  - Calibre fino
  - Dietas con elevada densidad calórica y/o fibra
  - Velocidad de perfusión lenta
  - Régimen de administración continuo
  - Medicación mal diluida
  - Ausencia o insuficientes lavados de la sonda
  - Acodamiento de la sonda
- **Consecuencias**
  - Interrupción del aporte de dieta
  - Necesidad de nuevos sondajes
  - Pérdida de tiempo y recursos

# Complicaciones mecánicas: sondas nasointerales

## Obstrucción: prevención y manejo

- Lavados de la sonda
  - Administración intermitente: 30-60 ml de agua tras la toma
  - Administración continua: 30-60 ml de agua cada 6-8 horas
  - Tras cada dosis de medicación: 30-60 ml de agua
- Maniobras de desobstrucción
  - Agua caliente
  - Bebidas bicarbonatadas
  - Enzimas pancreáticos
  - **Nunca usar el fiador**

# Complicaciones mecánicas: sondas nasointestinales

## o Colocación incorrecta

- Fundamentalmente intrabronquial
- Factores de riesgo: bajo nivel de conciencia, ancianos, reflejo tusígeno y deglutorio disminuidos y sondas de calibre fino

## o Extracción

- Voluntaria o accidental: tos, vómitos, cambios posturales
- Total o parcial

## o Deterioro

- En la conexión proximal por la manipulación
- En la sonda por los jugos digestivos

# Complicaciones mecánicas: sondas nasointerales

## Colocación incorrecta, extracción y deterioro: prevención y manejo

- Seguimiento de las normas de colocación
- Si tos o disfonía: retirar y recolocar
- Comprobar la localización de la sonda antes de iniciar la nutrición
- Fijar las sondas y marcar el punto de entrada
- Control periódico de su ubicación

# Ostomías: complicaciones relacionadas con la técnica

PEG	RADIOLÓGICA	QUIRÚRGICA
<p>Lesión traumática del esófago</p> <p>Obstrucción del tracto de salida por situación del globo a nivel pilórico</p> <p>Punción hepática y perforación colónica</p>	<p>Neumoperitoneo</p>	<p>Dehiscencia de la herida y evisceración</p>

Hematomas de pared o gástricos  
Íleo prolongado y atonía gástrica

# Ostomías: prevención y manejo de complicaciones

- **Complicaciones relacionadas con la técnica**
  - Introducir endoscopio lenta y cuidadosamente
  - Comprobar ubicación final de sonda y retirarlo si próximo a píloro
  - Constatar un cierre adecuado de la incisión abdominal
  - Asegurar anclaje firme del estómago a la pared abdominal
  - Colocar vendaje compresivo de pared si se produce hematoma
  - Procinéticos

# Ostomías: complicaciones relacionadas con la sonda y el estoma

## o Relacionadas con la sonda

- Extracción por pérdida de líquido en el globo de fijación
- Arrancamiento
- Obstrucción y deterioro
- Fístulas: gastrocutáneas

## o Relacionadas con el estoma

- Fuga de contenido por pérdida de estanqueidad
- Lesiones cutáneas: eritema, celulitis, absceso, granuloma

# Ostomías: prevención y manejo de complicaciones

- **Complicaciones relacionadas con la sonda**
  - Comprobación regular del volumen de líquido del globo
  - Adecuar el tamaño de la sonda al estoma
  - Fijar la sonda
  - En caso de extracción o arrancamiento: sustitución precoz
- **Complicaciones relacionadas con el estoma:**
  - Limpieza e inspección diaria
  - Tratamiento precoz si existen lesiones

# Complicaciones de la nutrición enteral

## I. Mecánicas

- En relación con las sondas nasointeranales
- En relación con ostomías

## II. Infecciosas

## III. Gastrointestinales

## IV. Metabólicas

# Complicaciones infecciosas

## ○ Sinusitis y otitis media

- Relacionadas con sondas nasointernales
- Clínica: rinorrea y fiebre
- Riesgo: pacientes muy graves, ancianos o desnutridos

## ○ Infección del estoma

## ○ Peritonitis

- Salida y/o recolocación inadecuada de la sonda

## ○ Derivadas de la contaminación de la dieta

- Poco frecuente

## ○ Broncoaspiración

# Prevención de las complicaciones infecciosas

- Manipulación aséptica de la sonda
- Revisión diaria de las ostomías
- Limpieza de la zona nasal
- Ante la extracción parcial de una gastrostomía: detención inmediata de la infusión de la dieta
- Cambio de los sistemas de administración cada 24 horas

# Complicaciones infecciosas:

## Broncoaspiración

### ○ Causas:

- Posición incorrecta de la sonda
- Paciente en decúbito supino
- Cierre imperfecto del esfínter esofágico inferior
- Aumento del residuo gástrico

### ○ Factores de riesgo:

- Bajo nivel de conciencia
- Alteración de los reflejos deglutorio y tusígeno
- Intubación traqueal o traqueostomía

# Prevención de la broncoaspiración

- Elevar la cabecera de la cama 30-45° durante la administración de la dieta y mantenerla los 30-60 minutos posteriores
- Valoración periódica del residuo gástrico
- Comprobación de la localización de la sonda
- Valorar administración de procinéticos
- Intentar reducir los fármacos que induzcan gastroparesia
- Administración continua y con bomba cuando sea preciso
- Nutrición yeyunal si existe un riesgo muy elevado de broncoaspiración

# Complicaciones de la nutrición enteral

## I. Mecánicas

- En relación con las sondas nasointerales
- En relación con ostomías

## II. Infecciosas

## III. Gastrointestinales

## IV. Metabólicas

# Complicaciones gastrointestinales

<b>TIPO</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CAUSAS</b>
<b>Nauseas, vómitos, regurgitación</b>	Dieta en cavidad oral y/o nasal con o sin exteriorización	Sonda en esófago, atonía gástrica, decúbito supino, fármacos
<b>Aumento del residuo gástrico</b>	Volumen residual >100-200 cc	Paresia gastrointestinal
<b>Distensión abdominal</b>	Aumento del perímetro, timpanismo, auscultación anómala	Patología intrínseca
<b>Estreñimiento</b>	Tres días sin deposición	Dietas sin fibra, sedantes, deshidratación, encamamiento

# Complicaciones gastrointestinales: prevención y manejo

- Cabecera de la cama a 30-45°
- Disminuir el ritmo de infusión y utilizar bombas
- Comprobación periódica de la ubicación de la sonda
- Utilización de procinéticos si no hay contraindicación
- Hidratación, dietas con fibra, deambulación
- Comprobar la caducidad de la dieta

# Complicaciones gastrointestinales: diarrea

Cinco o más deposiciones/día o  
 $\geq 2$  con volumen superior a 1000 ml

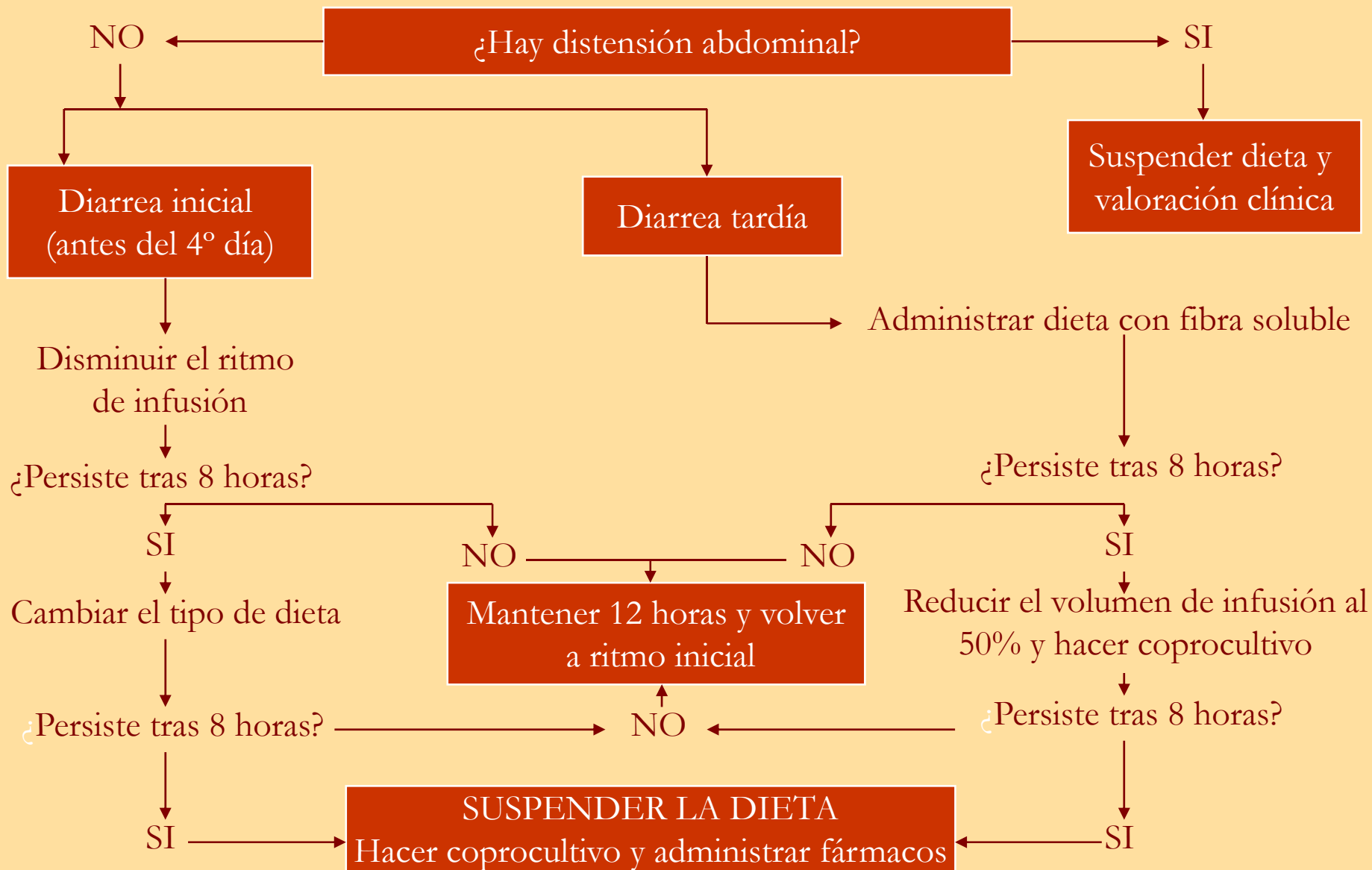
## o Causas:

- Dieta: osmolaridad, contenido en lactosa o grasas, hiposódicas
- Administración: volúmenes elevados, infusión rápida, intermitente
- Fármacos: antibióticos, laxantes, procinéticos
- Infecciones
- Enfermedades subyacentes

## o Tratamiento:

- Cambio de fórmula y pauta de administración
- Revisar fármacos
- Evitar contaminación de la dieta
- Uso de algoritmos

# Diarrea: Algoritmo de actuación



# Complicaciones de la nutrición enteral

## I. Mecánicas

- En relación con las sondas nasointerales
- En relación con ostomías

## II. Infecciosas

## III. Gastrointestinales

## IV. Metabólicas

# Complicaciones metabólicas

- Hipopotasemia
- Hiperpotasemia
- Hiponatremia
- Hipofosfatemia
- Hipoglucemia
- Hiperglucemia
  - Diabetes estable/inestable
  - Hiperglucemia de estrés
- Desequilibrio hídrico
  - Sobrehidratación: disminución de diuresis  
hipoalbuminemia grave
  - Deshidratación