

# NUTRICIÓN ENTERAL: INDICACIONES, VÍAS DE ACCESO, MONITORIZACIÓN Y COMPLICACIONES

M.ª Begoña Molina Baena. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.  
Francisco Pita Gutiérrez. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.

## Introducción

La nutrición enteral (NE) consiste en la **administración de nutrientes en el tubo digestivo** utilizando habitualmente fórmulas químicamente definidas elaboradas por la industria farmacéutica; en general se administran a través de **una sonda**.

Es el **tratamiento médico nutricional de elección** para aquellos pacientes que pese a no poder emplear la vía oral **no presentan fallo intestinal** por tener múltiples ventajas frente a la nutrición parenteral.

## Indicaciones y contraindicaciones

La NE está **indicada** en las situaciones en las que un paciente **precise tratamiento nutricional** (tenga desnutrición o esté en riesgo de desnutrición) y **no pueda alcanzar sus requerimientos nutricionales** por vía oral durante más de 5-7 días; siempre y cuando **mantenga una función intestinal adecuada** para la absorción de los nutrientes y **no exista una contraindicación** para el empleo del trato digestivo.

INDICACIONES DE NE		CONTRAINDICACIONES DE NE	
Valorar la seguridad y eficacia de la ingesta oral:	Imposible	ABSOLUTAS	Obstrucción intestinal Ileos parásitos Isquemia intestinal aguda Hemorragia digestiva aguda activa Perforación intestinal Shock grave Síndrome compartimental abdominal
	Inadecuada	RELATIVAS	Vómitos o diarreas intractables Fistula intestinal de alto débito Síndrome de intestino corto grave Malabsorción grave Isquemia intestinal crónica Ausencia esperada de beneficios con la NE
	Insegura		

## Planificación

- Evaluar varios factores previamente:
- El estado nutricional del paciente.
  - Requerimientos nutricionales a alcanzar con la NE.
  - Duración previa o previsión de la ingesta insuficiente.

## Vías de acceso

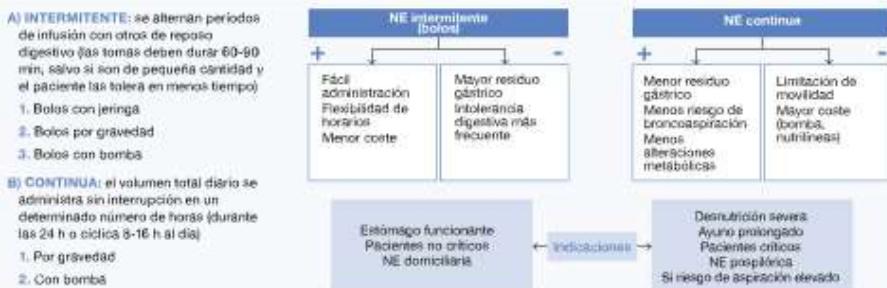
Para decidir el tipo de acceso y sonda, hay que conocer:

- Duración estimada de tratamiento con NE (define acceso)
  - Menos de 4-6 semanas: **NASAL**
  - Más de 4-6 semanas: **OSTOMÍA**
- Anatomía y función esofagogastrica
- Sin alteración: infusión **GÁSTRICA**
- Con alteración: infusión en **DUODENO-YEYUNO**

Las sondas para NE deben ser de poliuretano o silicona, y una vez decidido el acceso (nasal vs. ostomía) y el punto de infusión (estómago vs. intestino) pueden variar en función del calibre, longitud y luces.

Selección del tipo de sonda y características de uso	Nasogástrico	Nasoenterico	Gastrostomia	Yeeyunostomia
Función gástrica conservada	Si	No necesario	Si	No necesario
Colocación Personal	Rápida Enfermería	Rápida Radiólogo/ Enfermería	Programada Endoscopista/ Radiólogo/Cirujano	Programada Endoscopista/ Radiólogo/Cirujano
Riesgo de broncoaspiración	Alto	Bajo	Alto si retención y/o vómitos	Bajo
Extubación/malposición	Fácil	Fácil	Difícil	No tan fácil
Reflujo gastroesofágico	Si	No	Si	No
Bomba de infusión	No	Si	No	Si

## Métodos de administración



## Decisiones en el tratamiento con NE

VÍA DE ACCESO	LUGAR DE PERFUSIÓN	TIPO DE SONDA	TIPO DE FÓRMULA	MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN
Traqueal Ostomía (Según duración >4-6 semanas, individualizar)	Estómagos Intestino delgado (Según riesgo de broncoaspiración)	Material biocompatible Calibre (según lugar de acceso) Longitud (según lugar de perfusión)	Hiperproteínica/normoproteínica Hipercalórica/normocalórica Polimérica/oligomérica Con/sin fibra Especial	Intermitente Continua (Según lugar de perfusión)

## Complicaciones

- Derivadas del sondaje
  - a. Malposición
  - b. Desplazamiento
  - c. Lesiones del punto de inserción
  - d. Obstrucción
  - e. Retirada accidental
- Gastrointestinales
  - a. Diarrea
  - b. Estreñimiento
- Metabólicas
  - a. Alteraciones hidroelectrolíticas
  - b. Deficit de micronutrientes
  - c. Hiperglucemia
- Infecciosas
  - a. Broncoaspiración
  - b. Infección de la inserción en gastrostomia



## No olvides...

- La NE es el tratamiento nutricional de elección en los pacientes que no alcanzan requerimientos nutricionales por vía oral tras modificaciones dietéticas y suplementación nutricional oral.
- Salvo que exista una contraindicación absoluta y permanente para la NE, se debe intentar su tratamiento durante el seguimiento.
- El tipo de sonda y acceso se determina en función de la duración prevista del tratamiento con NE y de la ausencia de patología anatómica o funcional gástrica que condicione vaciamiento anormal o reflujo.
- Es necesario un seguimiento y monitorización para detectar las principales complicaciones asociadas.