

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 tracto digestivo.

INDICACIONES DE NE		CONTRAINDICACIONES DE NE
Valorar la seguridad y eficacia de la ingesta oral	Imposible	ABSOLUTAS Obstrucción intestinal Ileo parálisis Isquemia intestinal aguda Hemorragia digestiva aguda activa Perforación intestinal Shock grave Síndrome compartimental abdominal
	Inadecuada	RELATIVAS Vómitos o diarrea intractables Fístula 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 **prevista** 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 esofagogástrica
- Sin alteración: infusión **GÁSTRICA**
- Con alteración: infusión en **DUODENO-YEYUNO**

Las sondas para NE deben ser de polietileno 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 lumen.



Selección del tipo de sonda y características de uso	Tipo de sonda			
	Nasogástrico	Nasoyeyunal	Gastrostomía	Yeyunostomía
Función gástrica conservada	Si	No necesario	Si	No necesario
Colocación	Rápida	Rápida	Programada	Programada
Personal	Enfermería	Radiólogo/Enfermería	Endoscopista/Radiólogo/Cirujano	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	No	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 SONTA	TIPO DE FÓRMULA	MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN
Trasnasal Ostomía (Según duración >4-6 semanas, Individualizar)	Estómago Intestino delgado (Según riesgo de broncoaspiración)	Material biocompatible Calibre (según lugar de acceso) Longitud (según lugar de perfusión)	Hiperproteica/normoproteica Hipercalórica/normocalórica Polimérica/oligomérica Con/sin fibra Especial	Intermitente Continua (Según lugar de perfusión)

Complicaciones

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

PARA PREVENIR...

Monitorización

Clinicos	Análisis básicos	Análisis específicos	De la sonda	Otros
Exploración física y peso Equilibrio hídrico y hemodinámico Funcionalidad digestiva	Ionograma Glucemia Función renal Función hepática Perfil lipídico Hemograma y coagulación	Proteínas de vida media corta - Prealbumina - Transferrina - Proteína ligadora de retinol Vitamina Minerales Equilibrio nitrogenado	Punto de inserción Protocolo de administración Maniobras de localización	Indicación de NE inicial Cálculo de requerimientos adaptado Valoración multifuncional - Bioimpedancia - Ecografía - Calorimetría Estudios de imagen Pruebas funcionales
Controles diarios hasta estabilización			Controles semanales	

No olvides...

1. 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.
2. Salvo que exista una contraindicación absoluta y permanente para la NE, se debe intentar su tratamiento durante el seguimiento.
3. 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.
4. Es necesario un seguimiento y monitorización para detectar las principales complicaciones asociadas.