

**Cátedra de Nutrición Clínica  
de la Fac. de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”  
Y  
El Grupo de Apoyo Nutricional  
del Instituto de Neurología y Neurocirugía**



# **NUTRICIÓN ENTERAL**

**Tema 1: Vías de administración de la NE. Selección de las vías. Las Ostomías, sus cuidados y complicaciones.**

**Lic. Mabel Cillero Romo  
Nutricionista Clínica**

# Módulo III: **NUTRICIÓN ENTERAL**



## **Objetivos:**

1. Conocer las diferentes vías de administración de la NE.
2. Dominar los cuidados de las ostomías y sus posibles complicaciones.

# Bibliografía para consultar

- \* Manual de Nutrición Artificial, Domiciliaria y Ambulatoria.  
<http://liscuba.sld.cu/index.php?P=GoTo&ID=658&MF=4>
- \* Jiménez García R. desarrollo de una unidad pediátrica de nutrición enteral siguiendo las pautas para la creación de grupos de apoyo nutricional. Rev Cub Aliment Nutr 2008;18(2):213-239.
- \* Martín Gonzáles I, Plasencia Concepción D, Gonzáles Pérez TL. Manual de Dietoterapia. La Habana. Editorial Ciencias Medicas. 2001.

# Vías de administración de la Nutrición Enteral

## Nutrición Enteral

### Vía oral

Requiere de la colaboración del paciente, situación estable y reflejos de deglución conservados.  
Capaces de cooperar y seguir las indicaciones

### Sondas Naso enterales: utilizando vías naturales de acceso

(nasogástrica, naso duodenal, nasoyeyunal)  
Es utilizada en periodos cortos y no requiere ninguna técnica especial para su colocación.

### Ostomía

Si la NE se prolonga mas de 4 a 6 semanas  
La enterostomía se refiere a la colocación quirúrgica , radiológica o endoscópica de una sonda o catéter en cualquier segmento del tracto digestivo.

# La vía fisiológica para administrar alimentos y nutrientes:

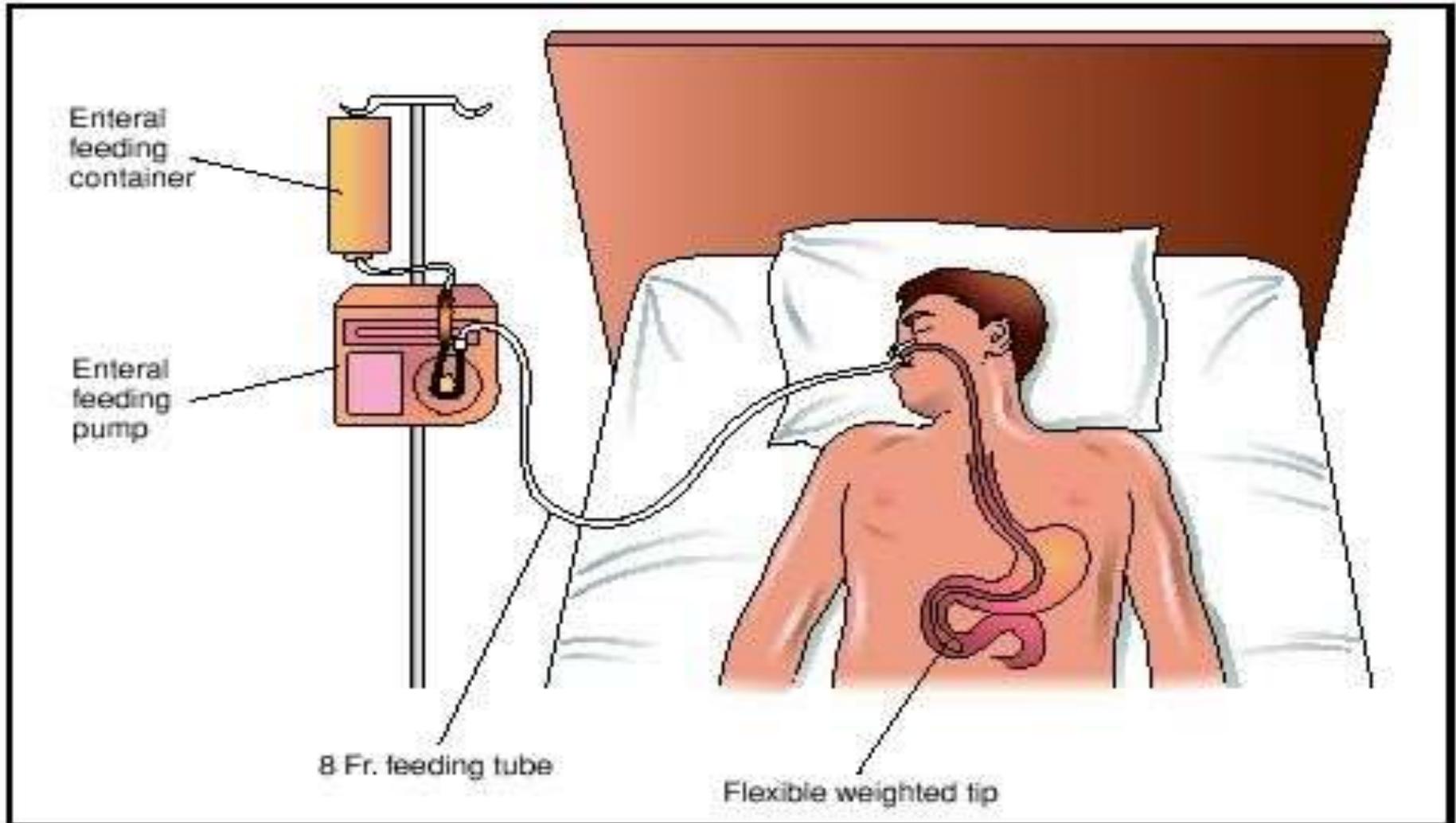
**\* Es la Vía oral**



# Sondas nasoenteral



# Nasoduodenal



# ¿Ostomías?

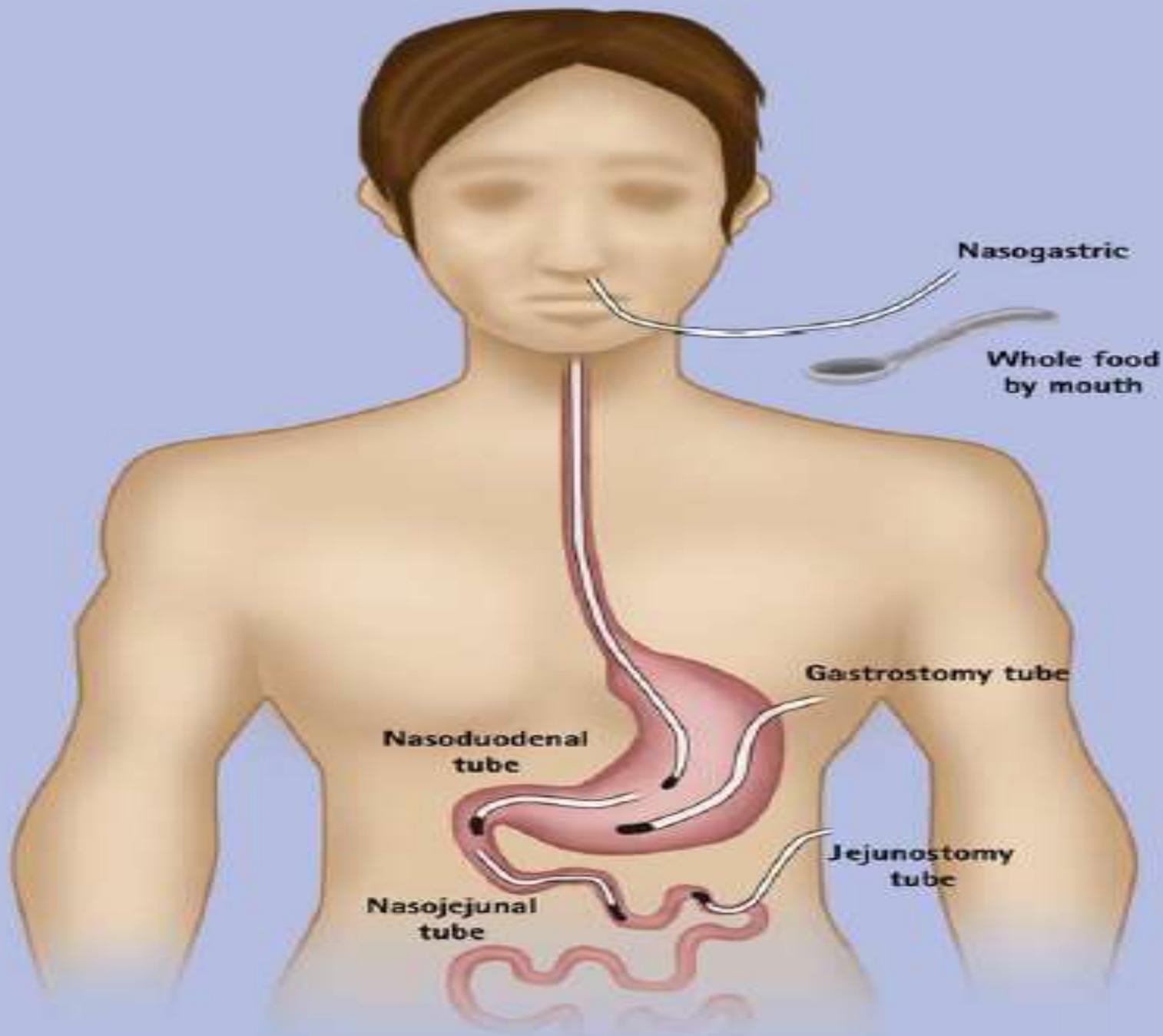
Es la comunicación que se establece a través de una cirugía entre un órgano hueco y la piel, en un punto diferente al orificio natural.

## Lo que nos ocupa:

Las **Ostomías** al tubo digestivo son un proceder quirúrgico relativamente frecuente para dar solución a diversos problemas relacionados con la alimentación-nutrición que se presentan de forma colateral a diversas enfermedades de base.

Las **Ostomías** a otros órganos como el sistema urinario o el sistema respiratorio tienen otras funciones no relacionadas con la alimentación-nutrición.







# Tipos de Ostomías:

# Por su función:

- \* Estomas de ventilación: Su ubicación es a nivel de la tráquea y su finalidad es mantener la permeabilidad de la vía respiratoria para cumplir libremente dicha función.
- \* **Estomas de nutrición**: Son una vía abierta de alimentación mediante una sonda en el aparato digestivo.
- \* Estomas de eliminación: Su misión es crear una salida al contenido fecal o urinario.

# Por su tiempo de permanencia:

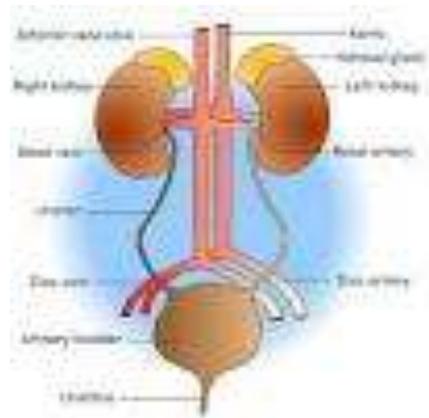
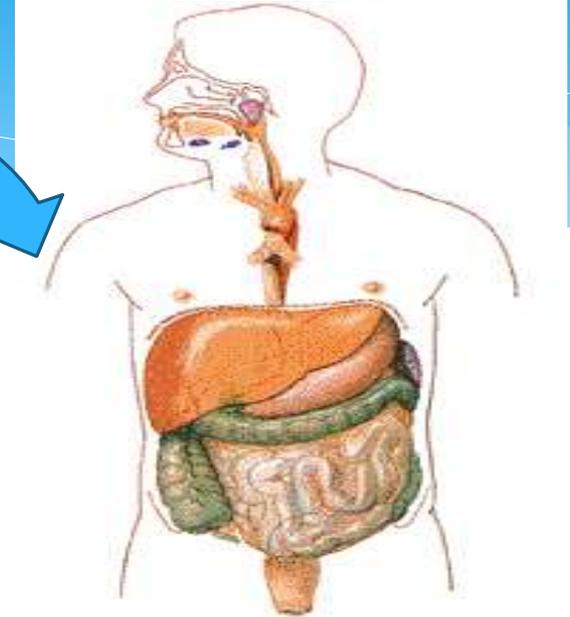


- \* **Definitivos**: Son aquellos en los que bien por amputación completa del órgano o bien por cierre del mismo, no existe posibilidad de restablecer la continuidad.
- \* **Temporales**: Realizadas para que una vez resuelta la causa que la originó, se pueda establecer el tránsito intestinal o urinario y cerrarse la Ostomía

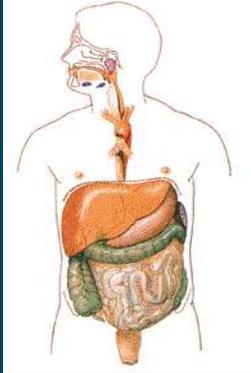
# Según el sistema de órganos implicado:

Por orden de frecuencia en que utilizan,

- \* Ostomías digestivas
- \* Ostomías respiratoria
- \* Ostomías urinarias



# Ostomías Digestivas



## Ostomías Digestivas

### De alimentación-nutrición

- **Gastrostomía**
- **Duodenostomía**
- **Yeyunostomía**
- **Ileostomía**

### De eliminación o excreción

- **Ileostomía**
- **Colonostomía**
- **Sigmoidostomía**

# ¿Estomas?

Es el orificio superficial de la piel donde fue exteriorizado el órgano hueco, cualquiera que sea este (esófago, estómago, intestino delgado, colón).

Estas imágenes corresponden a un estoma gástrico, es decir, realizado al estómago (gastrostomía)



# Vías para la colocación del catéter

- \* **Faringe:**

Faringostomía

- \* **Esófago:**

Esofagostomía

- \* **Estómago:**

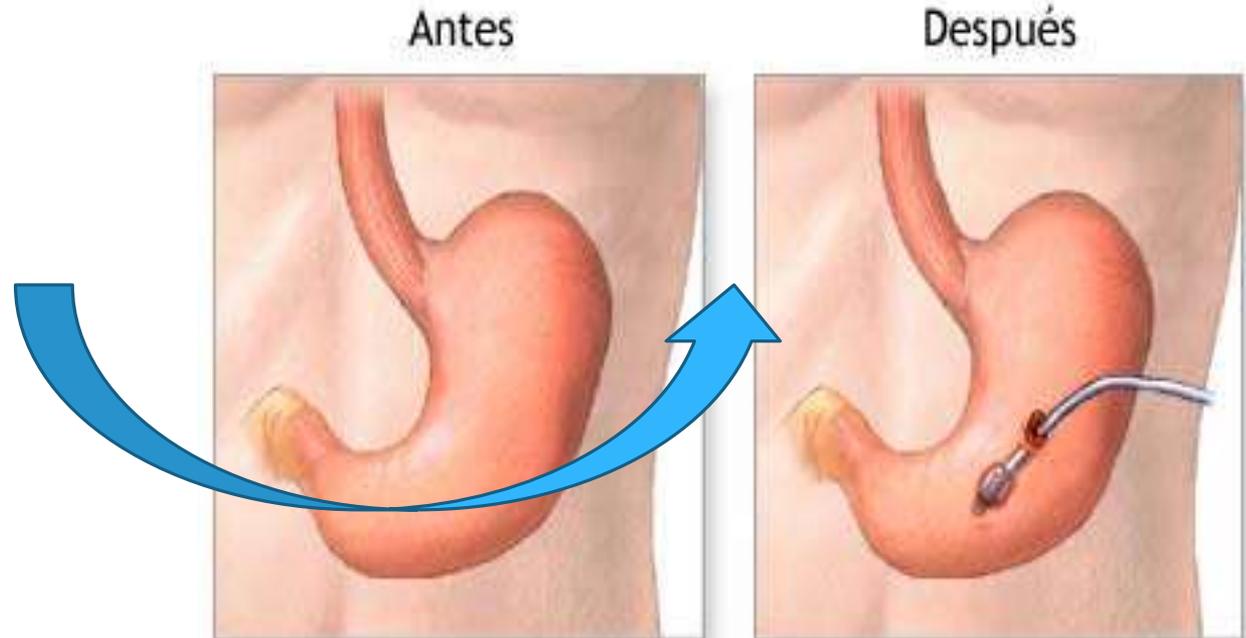
Gastrostomía

- \* **Duodeno:**

Duodenostomía

- \* **Yeyuno:**

Yeyunostomía



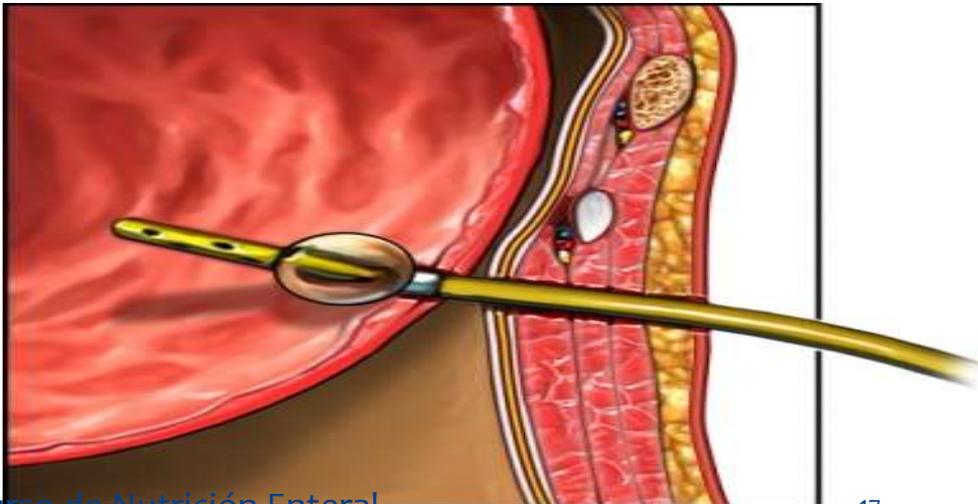
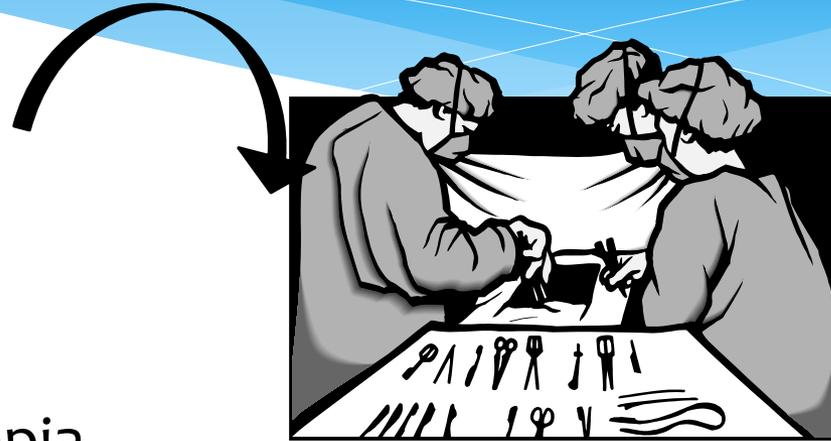
# Métodos de hacer las Ostomías:

## 1. Por cirugía tradicional:

- Gastrostomía de Stamm
- Gastrostomía de Witzell
- Gastrostomía de Janeway

## 2. Percutánea por endoscopia

## 3. Percutánea por radiologías



# Percutânea por endoscopia

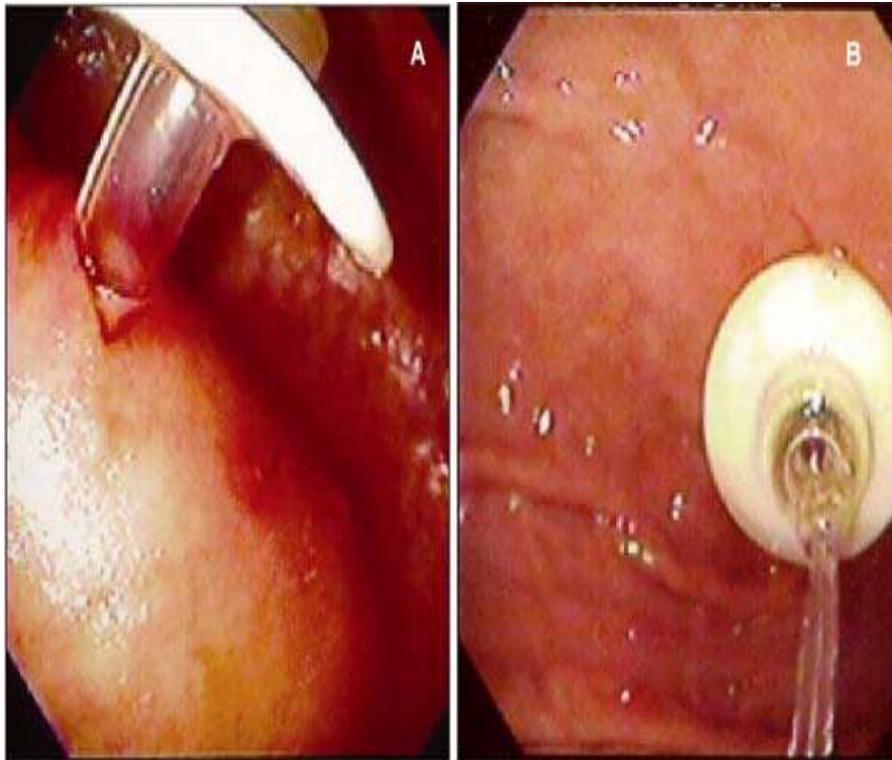
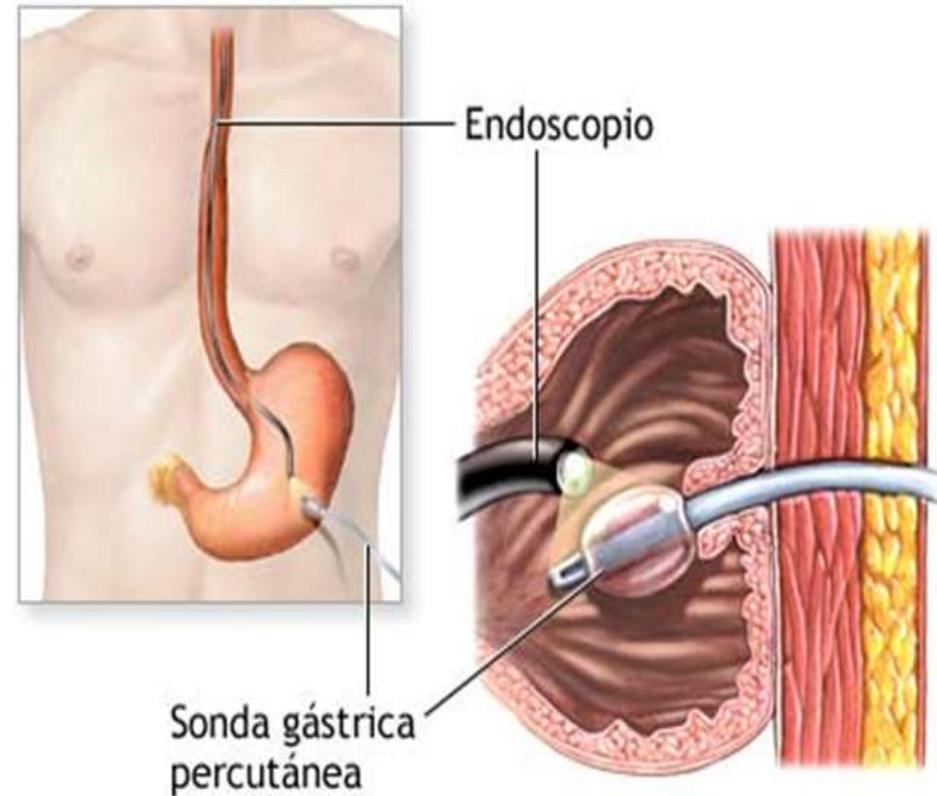


Figura 3. Aspecto endoscópico da parede do estômago. A e B - visão do disco de retenção.

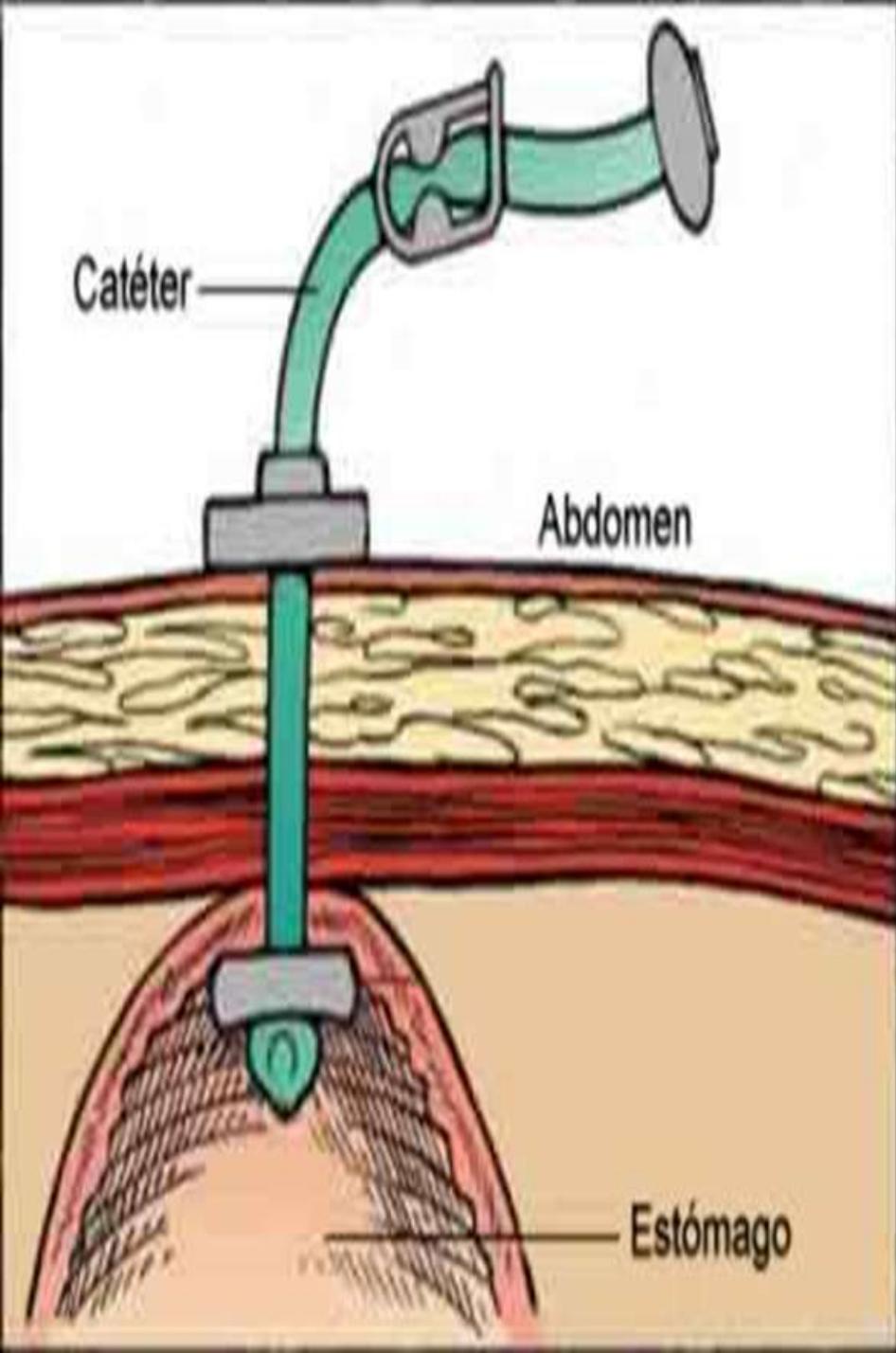


## Gastrostomía



## Botón gástrico





# Elección de la vía de la NE

## Depende de:

- \* Estado general del paciente
- \* Patología de base que presenta
- \* Permeabilidad del tubo digestivo superior
- \* Duración prevista para la aplicación de la nutrición enteral
- \* Nivel de conciencia del paciente

# INDICACIONES

Vía de administración	INDICACIONES	COMENTARIOS
<b>NASOGASTRICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estómago anatómico y funcional conservado</li> <li>• Reflejo del vómito conservado</li> <li>• Conciencia normal</li> <li>• No patología pancreática</li> <li>• No enfermedad intestinal alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sonda se introduce hasta el estómago con facilidad</li> <li>• Su colocación se verifica sin problemas</li> <li>• Es bien tolerada</li> <li>• Tiene el inconveniente de facilitar el RGE y con ello el riesgo de aspiración</li> </ul>
<b>NASODUODENAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaciamiento gástrico retardado</li> <li>• Alto riesgo de aspiración</li> <li>• Postoperatorio</li> <li>• Anorexia nerviosa (porque los pacientes vomitan con facilidad)</li> </ul>	
<b>NASOYEYUNAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idéntica a. al anterior</li> <li>• Afecciones que afecten tramos altos del intestino delgado</li> <li>• Pancreatitis aguda</li> </ul>	Es más difícil que sufra una movilización como consecuencia de tos o vómitos

# INDICACIONES

Vía de administración	INDICACIONES	COMENTARIOS
<b>FARINGOSTOMIA</b>	Traumatismo facial, tumores y obstrucción de fosas nasales y nasofaríngeas, cirugía maxilofacial y ORL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita el paso de la sonda por la nasofaringe y así disminuye el reflejo nauseoso</li><li>• Muy útil en la NE a largo plazo ya que puede tunelizarse del cuello al tórax y quedar disimulada bajo la ropa</li></ul>
<b>ESOFAGOSTOMIA</b>	Cirugía laringológica, neoplasias de la unión faringo-esofágica o del esófago alto	Muy útil en NE a largo plazo igual a la razón anterior
<b>GASTROSTOMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patologías del tracto digestivo superior</li><li>• Disfagias neurológica y neuromusculares</li><li>• En aquellos pacientes con motilidad gástrica conservada, reflejo del vómito intacto, con bajo riesgo de broncoaspiración, y que no necesitan de reposo pancreático.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presenta riesgos de bronco aspiración</li><li>• posible maceración del orificio por el contacto con el jugo gástrico</li><li>• permite la interacción de los alimentos/ nutrientes con las enzimas gástricas, tal como ocurre en un sujeto sano con la vía oral conservada</li></ul>
<b>DUODENOSTOMIA</b>	Solo como alternativa a la Yeyunostomía en ciertas gastrectomías totales problemáticas	
<b>YEYUNOSTOMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postoperatorio inmediato</li><li>• Cuando exista riesgo de desarrollar fistulas pancreáticas, biliares o digestivas altas</li><li>• O si dificultades para la vía oral o nasogástrica,</li><li>• carcinoma de esófago o de estómago, enfermedad péptica ulcerosa, obstrucción del tracto de salida gástrico tras gastroenterostomías, traumatismo gástrico, etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contraindicada en ptes sépticos severamente malnutridos, en estos casos sería de elección la NP</li><li>• Una ventaja importante de la Yeyunostomía en relación con la gastrostomía, es la disminución del reflujo gastroesofágico, y por tanto implica un menor riesgo de broncoaspiración</li></ul>

# Complicaciones más frecuentes

## De las Ostomía

- \* Dermatitis periostomal
- \* Infecciones periostomal



## De las Naso enterales

- \* Dermatitis de la nariz
- \* Infecciones nasales
- \* Costras
- \* Ulceraciones
- \* Necrosis
- \* Hemorragias



Fig. 1. Úlcera por presión producida por la sonda endonasal.

## Otras complicaciones menos frecuentes:

- Retracción
- Granuloma periostomal
- Estenosis
- Evisceración
- Prolapso
- Hemorragia
- Desprendimiento
- Edema
- Necrosis
- Hernia periostomal
- Desprendimiento de la sonda



**Medidas para evitarlas:**  
Evitar las infecciones y ejercicios violentos.



# Medidas para evitar las complicaciones de las **ostomías**:

- Evitar humedad periestomal.
- Evitar irritantes (alcohol, colonia, éter, antiséptico)
- Lave con agua tibia y jabón neutro la piel que rodea la Ostomía , al menos una vez al día. Limpiar la piel periestomal con un paño suave. (nunca gasa)
- Limpie las secreciones incrustadas en la piel que rodea la Ostomía .Utilice aplicadores de algodón empapados de una solución de peróxido de hidrógeno.
- Enjuague la piel con gasas empapadas con solución salina. Seque el área con suavidad sin frotar la piel, con toalla.
- Aplique una crema dermatoprotectora.
- Si existe vello en la piel periestomal, cortar con tijeras, nunca rasurar o depilar .

# Medidas para evitar las complicaciones de las **nasoenterales**

1. En las nasoenterales debe haber el cuidado de las ventanas nasales para prevenir complicaciones.
2. En todos los caso debe haber cuidado de la boca para prevenir la sequedad de las mucosas, estimulando la salivación y cuidando la higiene al máximo.



# GRACIAS