Semergen. 2015;41 (Espec Congr):656

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/884 - EL MISTERIO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA NEGRA

E.L. Gutiérrez Fernández[a] y M. González Quintana[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. [b]Enfermera. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 94 años, Deterioro cognitivo severo. Encamada. Dependiente para todas las actividades de la vida diaria. Hipertensa/miocardiopatía hipertensiva. Fibrilación auricular rápida. Bocio difuso tóxico con tiroidectomía/hipotiroidismo secundario. Infecciones respiratorias de repetición por probable broncoaspiración. Ingresos hospitalarios: Probable Ictus transitorio (2011). Infección de úlceras decúbito grado IV en sacro y trocánter derecho (2012). Último ingreso (4/2014) por neumonía lóbulo superior y medio derecho secundaria a broncoaspiración. Ante incapacidad de alimentación por disfagia se coloca sonda nasogástrica (SNG), nº 14 y se inicia alimentación enteral (NE), se remite a domicilio con tratamiento: Adiro 100 mg 1/24 horas, Digoxina 1/2 comprimido/24 horas, Nexium mups 20 mg 1/24 horas. Levotiroxina 125 1/24 horas. Isosource protein fibra 500 ml 1/3 veces al día. En domicilio se presentan problemas con sonda por precisar varios cambios por arrancamiento, obstrucción y cambio de coloración de la sonda.

Exploración y pruebas complementarias: Valoración SNG: aparición de restos sólidos, que llegan a producir obstrucción de la sonda, aún con uso de técnicas de lavado. Se aprecia turbidez y sedimento negruzco desde zona nasal que se prolonga 2-3 cm en tramo distal de sonda.

Juicio clínico: Obstrucción de SN por uso de fármacos. Coloración oscura por exposición a la luz de fármacos fotosensibles.

Diagnóstico diferencial: Uso clínico de NE. Estudio y valoración de uso de fármacos por SNG.

Comentario final: Es preciso conocer el manejo básico de SNG. Conocer las fórmulas enterales, sobre todo con fibra, ya que ésta interacciona con los fármacos, provocando precipitación, mala absorción y disminuyendo su acción terapéutica. Al iniciar NE hacer valoración del tratamiento farmacológico: si se pueden administrar por SN, forma de dispensación, si son compatibles con NE, precauciones, interacciones y fotosensibilidad. Como normas generales: intentar formas farmacéuticas dispensables o en solución, dar el fármaco 1 hora antes o 2 horas después de NE, hacer siempre lavado de sonda tras la administración. En nuestro caso: Adiro: no debe administrarse por SN(produce obstrucción), Digoxina: no es compatible con NE, por lo que debe darse de forma separada. Esomeprazol: no compatible con NE, puede obstruir sonda, dar por separado. Levotiroxina: no compatible con NE (dar por separado), es fotosensible (coloración negruzca), proteger sonda y hacer lavados inmediato tras administración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Administración de Medicamentos por sondas de alimentación enteral. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico San Carlos. Octubre 2012

2. Izco N, Creus J et al. Incompatibilidad fármaco-nutrición enteral: recomendaciones generales para su prevención. Farmacia Hosp. 2011;25;13-24.

3. Hidalgo FJ, et al. Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Farmacia Hosp. 1995;19(5):251-8.

4. Martínez I, et al. Guía de administración por SNG, Hospital Universitario Son Dureta. Marzo 2003.

5. Montoro JB, et al. Interacciones Medicamentos Nutrición enteral. Servicio de farmacia, Hospital Universitario Vall d&#39Hebron, Barcelona. Novartis, 2003.

6. Normas Generales para la administración de fármacos por sonda nasogástrica. Hospital Gregorio Marañón. Comisión de farmacia y terapéutica. Madrid.

7. Jimenez et al. Interacciones medicamento-nutrición enteral, Capitulo 24/www.sefh.es/bibliotecavirtual/mivyna/min24.pdf.principios activos (http://miguiadministracion.com/principios.asp).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.