

Revisión

Complicaciones gastrointestinales relacionadas con la nutrición enteral domiciliaria

Alberto Sánchez Mellado, Luisa María López Trinidad

Graduado en Enfermería. Almería. España.

Resumen

La Nutrición Enteral Domiciliaria se ha desarrollado progresivamente hasta nuestros días permitiendo que muchos pacientes, cuyos estados de salud le impiden alimentarse de manera natural, puedan cubrir sus necesidades calóricas sin necesidad de permanecer en el hospital. Mejorando así su calidad de vida y la de quienes los rodean.

No obstante, la práctica de este tipo de nutrición no está exenta de riesgos. Existen complicaciones que clasificamos en distintas categorías: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas, metabólicas y otras. Siendo las de tipo gastrointestinal las más frecuentes, las hace objeto de estudio.

Estas suelen ser consecuencia de un mal manejo de las fórmulas nutricionales, por lo que es de gran importancia que pacientes y familiares estén al corriente en su manejo.

En este aspecto tiene gran importancia llevar un programa de seguimiento de la Nutrición Enteral Domiciliaria por parte de un equipo multidisciplinar en el que Enfermería juega un papel fundamental.

Palabras clave: Nutrición enteral domiciliaria. Complicaciones gastrointestinales. Atención domiciliaria.

Introducción

La Nutrición Enteral (NE) es el método que permite nutrir a los pacientes que conservan la función del sistema digestivo pero que no pueden alimentarse de manera natural¹. Es decir, no pueden nutrirse mediante la ingesta oral de los alimentos, pero si tienen conservadas las funciones del aparato digestivo. Esta modalidad de nutrición es de gran utilidad puesto que no precisa ingreso hospitalario para su administración.

El hecho de que su uso sea relativamente sencillo y que aporte los requerimientos nutricionales necesarios, hace que los propios pacientes, o sus familiares, pueden

GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS RELATED TO ENTERAL NUTRITION

Abstract

Home Enteral Nutrition has developed progressively until today allowing many patients whose health conditions prevent you from eating naturally, can meet your calorie needs without having to stay in the hospital. Improving their quality of life and that of those around them.

However, the practice of this type of nutrition is not without risks. There are complications classified into different categories: mechanical, gastrointestinal, infectious, metabolic and others. Being the of the most common gastrointestinal, makes under study.

These often result from poor management of nutritional formulas, so it is very important that patients and families are current management.

This aspect is very important a program of monitoring enteral nutrition by a multidisciplinary team in which nursing plays a fundamental role.

Key words: Enteral nutrition. Gastrointestinal complications. Home care.

administrarla en su domicilio en lo que se conoce como Nutrición Enteral Domiciliaria (NED). Estando ésta definida como la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda, con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario². No obstante hay que cumplir unos requisitos para que la NED sea prescrita.

Con la nutrición enteral a domicilio se intenta, por tanto, lograr la más pronta incorporación de estos pacientes a su medio natural (siempre que éste sea adecuado y ofrezca las debidas garantías), y aporta considerables ventajas que pueden resumirse en una mejora del bienestar psicosocial del enfermo y en una reducción de los costes comparados con los de la asistencia hospitalaria³.

Es más, la hospitalización, con el objetivo de proporcionar soporte nutricional, se ha convertido en un hecho muy infrecuente y prohibitivo para las instituciones sanitarias⁴.

Correspondencia: Alberto Sánchez Mellado.
C/ La Ermita, 9 (La Cinta).
04660 Arboleas. Almería (España).
E-mail: alberto.lacinta_@hotmail.com

Fecha Recibido: 30-9-2014.
Fecha Aceptado: 31-10-2014.

Dentro de la nutrición enteral encontramos distintas modalidades: nasogástrica, nasoduodenal, gastrostomía o yeyunostomía.

Año tras año, las cifras de pacientes que recurren a este tipo de nutrición va aumentando considerablemente, hasta el punto de que en España es incluido en la cartera de servicios del sistema nacional de salud, como un tratamiento médico, y tiene una legislación específica para su financiación^{5,6}.

Esta regulación legislativa, junto con los beneficios de la propia NE, han hecho que sea una práctica de primera elección en pacientes desnutridos, o en riesgo de desnutrición, que tienen un intestino funcionando y no son capaces de cubrir sus requerimientos calóricos con la alimentación natural⁷.

En nuestro país el grupo de registro NADYA (Nutrición Artificial Domiciliaria Y Ambulatoria) que documenta a los pacientes con nutrición enteral domiciliaria, ha evidenciado que este tipo de nutrición es efectivo y seguro, y que la mayoría de las complicaciones son de escasa importancia y fácil resolución⁸.

Esta complicaciones se clasifican en distintas categorías: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas, metabólicas y otras.

El hecho de que las complicaciones gastrointestinales sean notablemente las más frecuentes^{4,9} las convierte en objeto de estudio y en el centro de nuestra atención (fig. 1).

Además, y a pesar del creciente número de pacientes en NED, sólo algunas publicaciones recogen la incidencia de sus complicaciones⁴, por ello es preciso el abordaje de éstas, así como la investigación de cuáles son sus principales causas, su etiología.

Sabiendo cuáles son esas complicaciones y qué las causan, podemos orientar su abordaje, evitando aquellas prevenibles o disminuyendo las consecuencias de las inevitables.

Metodología

Revisión bibliográfica en bases de datos científicas de interés internacional (pubmed, uptodate, scielo), libros,

artículos de revistas y publicaciones referentes a la nutrición enteral domiciliaria.

Resultados

Son pocos los estudios que recogen la frecuencia de las complicaciones gastrointestinales⁹. Aunque desde 1993 el grupo de registro NADYA haya recogido datos sobre ello, su metodología de recogida de datos no le permite dar cabida a tanta población que usa NE.

Las complicaciones gastrointestinales son las más frecuentes y habituales en pacientes con NE⁴. En pacientes con Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) ocurren con más frecuencia que en aquellos con Sonda Nasogástrica (SNG) dado el acceso más directo⁸.

Dentro de las complicaciones gastrointestinales, las que se repiten con mayor asiduidad, son diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal y estreñimiento^{2,3,4} y surgen habitualmente durante la primera semana de la terapia enteral. En este período el tracto gastrointestinal debe adaptarse a la fórmula líquida, y es muy importante ser riguroso con las normas de aplicación.

Los trastornos gastrointestinales pueden producirse también a causa de la propia enfermedad o cuando se modifica la medicación³.

La aparición de náuseas y vómitos ocurre entre un 10 y 22% de los pacientes con nutrición enteral⁸.

Dentro de las causas de náuseas, vómitos y dolor abdominal encontramos la posición incorrecta de la sonda o el paciente, el flujo de infusión demasiado rápido, excesivo contenido gástrico, ansiedad, ileo, efecto secundario de la medicación o sonda o fórmula inadecuada³. En general esto tiene que ver con una insuficiente preparación/explicación de las técnicas al paciente y familiares⁸.

Y aunque algunas de estas causas son origen de la patología del paciente, podemos ver que la mayoría son problemas de manejo inadecuado de la NE y que se pueden resolver con medidas sencillas como colocar al paciente en posición adecuada, disminuir el flujo de infusión, comprobar el residuo gástrico o tranquilizando al paciente³.

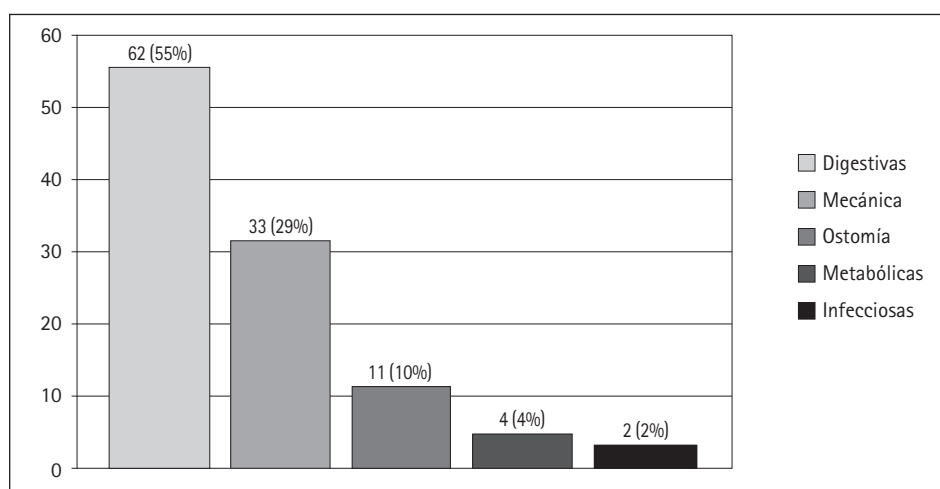


Fig. 1.—Fuente: complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: resultados de un estudio multicéntrico, 2003⁴.

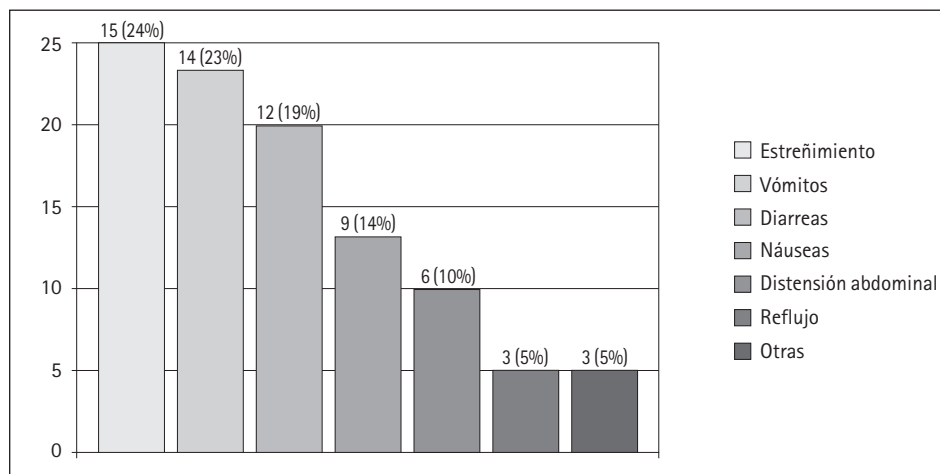


Fig. 2.—Fuente: complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: resultados de un estudio multicéntrico, 2003⁴.

Por ello, a fin de evitar esas situaciones incómodas y desagradables, es necesario que los pacientes y los familiares conozcan muy bien el manejo de dicha nutrición.

En este apartado juegan un papel fundamental Enfermería⁷.

Respecto a la diarrea, el registro de su incidencia es muy variable porque los estudios que recogen datos sobre este problema usan diferentes criterios clínicos para su diagnóstico⁸. Por ello, algunos autores consideran que se deben unificar los criterios restringiendo su diagnóstico a la aparición de un empeoramiento significativo del hábito intestinal, tras iniciarse la NE.

No obstante, es uno de los problemas más importantes porque pueden originar, de manera muy rápida, un cuadro de deshidratación del paciente y un deterioro de la absorción de nutrientes, con el consiguiente empeoramiento del estado de salud.

Dentro de las posibles causas de este problema están el flujo demasiado rápido, contaminación bacteriana de la fórmula, medicamentos o el uso de una fórmula hiperosmolar³.

En referencia al estreñimiento, algunos estudios⁴ han evidenciado que es la complicación gastrointestinal más frecuente (24%), seguida de los vómitos (23%) (fig. 2).

Esto es debido al uso de fórmulas con bajo contenido en fibra y a la escasa ingesta de líquidos, requisitos necesarios para que las heces tengan mayor volumen. Además, el hecho de que se trate de pacientes con escasa movilidad o encamados, hace que el tránsito intestinal esté enlentecido, favoreciendo la aparición de estreñimiento e impacaciones fecales^{3,8}. En ocasiones también es originado por los efectos secundarios de la medicación³.

Estas complicaciones suponen situaciones de angustia y malestar a los pacientes y sus familiares, por lo que, como ya hemos citado, es preciso que se tomen medidas para evitar que aparezcan. Para ello es preciso llevar a cabo un seguimiento de la NED hasta que esta sea suspendida.

El programa de seguimiento debe incluir visitas periódicas a domicilio, contactos telefónicos, visitas al centro

de atención primaria o a la unidad responsable de la indicación. Este programa deberá individualizarse y coordinarse entre los distintos niveles de atención sanitaria y profesionales implicados.

Asimismo, la frecuencia y la intensidad de la vigilancia dependerán fundamentalmente de la situación clínica del paciente, siendo muy diferente la del paciente encamado que la del que hace una vida prácticamente normal².

Como podemos ver en la gráfica, con este programa de seguimiento, se consigue que la gran mayoría de las complicaciones sean resueltas en la unidad de nutrición, en domicilio, en atención primaria y por vía telefónica, evitando así tener que acudir frecuentemente a urgencias hospitalarias (fig. 3)⁴.

Discusión

En España, en 2003 las fórmulas de NED estaban legisladas e incluidas dentro de la cartera de servicios⁵ pero aún no estaban legislados los materiales que se precisaban (contenedores, sistemas, bombas) y no se consideraba un protocolo de seguimiento tras el alta. Por lo que era preciso un decreto para regularlo ya que su inexistencia originaba muchos problemas a los pacientes y sus cuidadores⁴.

Hoy día el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en su "Guía de nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud" ha regulado que se lleve a cabo un seguimiento de la NED mientras dure y que se lleve a cabo un riguroso programa de educación y entrenamiento a los pacientes y/o cuidadores que permita poner en práctica una nutrición eficaz, reduciendo al máximo las complicaciones y procurando facilitar en lo posible la independencia y autosuficiencia de los pacientes².

Esas complicaciones se agrupan en mecánicas, gastrointestinales, infecciosas, metabólicas y otras, pero las más frecuentes son principalmente de tipo gastrointestinal. Dentro de las cuales se encuentran diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal y estreñimiento^{2,3,4}.

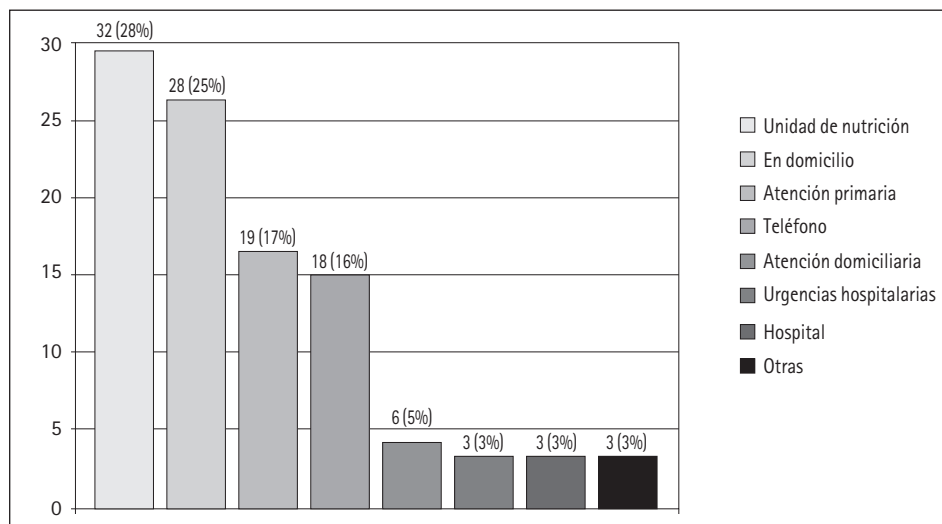


Fig. 3.—Fuente: complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: resultados de un estudio multicéntrico, 2003⁴.

Todas ellas suponen un deterioro de la calidad de vida del paciente y, en ocasiones, un empeoramiento que si no es tratado puede acabar con la vida del paciente. Como es el caso de una broncoaspiración a consecuencia de los vómitos o una deshidratación acompañada de un déficit de absorción originado por diarreas.

Todas ellas son complicaciones de escasa importancia y fácil resolución⁸ pero se requiere un conocimiento adecuado sobre el manejo de la NED y sus complicaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la elaboración de esta revisión.

Autorizaciones

Declaramos haber recibido autorización a través de correo electrónico por parte de la autora Gómez Candela Carmen para poder representar las figuras 1, 2 y 3 que se muestran en esta comunicación, fruto de su estudio "Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: Resultados de un estudio multicéntrico" publicado en 2003.

Referencias

1. Wanden-Berghe C, Puiggrós JC, Calañas A, Cuerda C, García-Luna PP, Rabassa-Soler A et al. Registro español de Nutrición Enteral Domiciliaria del año 2009: Grupo NADYA-SENPE. *Nutrición Hospitalaria* [revista en Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Marzo 20]; 25(6): 959-963. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600011&lng=es.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud 2008, España. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/guiaNED.pdf>
3. Sanahuja Yll M, Soler de Bièvre N, Trallero Casañas R. Manual de nutrición enteral a domicilio. *Novartis* 2000; 7-38.
4. Gómez Candela C, Cos Blanco A, García Luna PP, Pérez de la Cruz A, Luengo Pérez LM, Iglesias Rosado C et al. Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: Resultados de un estudio multicéntrico. *Nutrición Hospitalaria* [revista en Internet]. 2003 Jun [citado 2014 Mayo 12]; 18 (3): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000300006&lng=es.
5. Cuerda Compés MC. Nutrición Enteral Domiciliaria. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Abril 10]; 24(2): 111-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200001&lng=es.
6. Moreno Villares JM. La práctica de la nutrición artificial domiciliaria en Europa. *Nutrición Hospitalaria* 2004; 19 (2): 59-67.
7. Álvarez Hernández J, Peláez Torres N, Muñoz Jiménez A. Utilización clínica de la Nutrición Enteral. *Nutrición Hospitalaria* 2006; 21 (2): 87-99.
8. Calvo Bruzos SC, Gómez Candela C, Planas Vila M. Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria. *UNED* 2008; 277-95.
9. Carrera Castro C. Frecuencia de las complicaciones gastrointestinales en Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) en pacientes adultos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 2011; 31 (2): 26-33.