



## 257 - UTILIZACIÓN DE SONDAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL EN ESPAÑA. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE LA SEEN

C. Aragón Valera<sup>1</sup>, F. Pita Gutiérrez<sup>2</sup>, E. Cancer Minchot<sup>3</sup> y F. Botella Romero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>3</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>4</sup>Coordinador del Área de Nutrición de la SEEN.

### Resumen

**Introducción:** La nutrición enteral (NE) por sonda (nasogástrica u ostomía) es una técnica ampliamente utilizada como terapia médica nutricional, sin embargo, son pocas las guías y recomendaciones para su manejo.

**Objetivos:** Describir cómo es el proceso de colocación y seguimiento de las sondas para NE en hospitales de España.

**Métodos:** Desde el Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN se diseñó un cuestionario que se remitió a los miembros del Área de Nutrición de la SEEN, solicitando una única respuesta por hospital.

**Resultados:** Se han analizado datos de 56 hospitales. La mayoría de las sondas nasogástricas se colocan por parte de la enfermería de planta. En el 89,3% de los casos se solicita consentimiento verbal y solo el 8,9% también por escrito. La comprobación se realiza con radiografía (83,9%). La mayor parte de las gastrostomías (78,6%), se realizan mediante endoscopia (PEG) seguido por radiología (PRG). Las yeyunostomías se suelen colocar de forma quirúrgica (82,1%). El inicio de tolerancia tras la colocación de una PEG se suele realizar a las 6 horas (48,2%), con bolo de agua (55,4%). En las PRG el 41,1% inicia tolerancia a las 6 horas. El método de administración de NE más empleado es la bomba de infusión continua (50 centros), seguido de bolos con jeringa (29 centros). Los recambios de las sondas sin balón de fijación interna en el 71,4% de los centros se realiza a través de una nueva endoscopia y el 19,6% mediante tracción. Cuando la sonda tiene balón, la mayoría (76,8%) sigue recambiándose en el hospital. Ante una migración accidental de la sonda en horario de consulta, en la mitad de los centros se remite a Urgencias.

**Conclusiones:** Existe gran variabilidad en el manejo de sondas para NE en nuestro país. Es necesaria la creación de una guía de práctica clínica para garantizar la homogeneidad y la seguridad en el empleo de sondas y ostomías para NE.