



160/884 - EL MISTERIO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA NEGRA

E.L. Gutiérrez Fernández^a y M. González Quintana^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bEnfermera. 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'Hebron, 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>).