

H-8.1

**SONDA NASOGASTRICA Y GASTROSTOMIA:
INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRADA**COMPLICACIONES DE LAS SONDAS NASOGASTRICAS

Fecha de revisión: 19 Abril 2011

Complicación	Características
Movilización de la sonda	Este tipo de complicaciones pueden prevenirse o reducirse al mínimo con una estrecha vigilancia periódica y unos buenos cuidados de enfermería. La sonda deberá movilizarse a diario, para evitar la aparición de úlceras por decúbito.
Erosiones nasales y necrosis del ala de la nariz	Se producen a consecuencia de una mala fijación de las sondas, falta de movilización y decúbito prolongado de la sonda contra el cartílago nasal. Pueden evitarse movilizándolo con frecuencia la posición de fijación de las sondas y empleando sondas flexibles y de pequeño diámetro.
Hematomas, ulceraciones, abscesos y necrosis del tabique nasal	Se producen a consecuencia del uso de sondas gruesas e inapropiadas, que permanecen colocadas durante largos períodos de tiempo.
Otitis media	Se producen por irritación de la nasofaringe y obstrucción de la trompa de Eustaquio. Si sucede esta complicación, la sonda deberá cambiarse de fosa nasal.
Fístula traqueo-esofágica	Se trata de una lesión mecánica grave que se presenta en pacientes traqueotomizados. La lesión se produce debido a una necrosis por presión, sobre la pared anterior del esófago (sonda nasogástrica) y sobre la pared posterior de la tráquea (debido a la traqueotomía). El diagnóstico de la misma obliga a detener la infusión de la dieta de forma inmediata, siendo preciso colocar una gastrostomía o yeyunostomía.
Movilización y desplazamiento de la sonda por el vómito	Es, sin lugar a dudas, una de las complicaciones más frecuentes. Esta eventualidad puede presentarse, en principio, con cualquier tipo de sonda, pero es más probable que suceda cuando se emplean sondas flexibles no lastradas de localización gástrica. Las sondas localizadas en el yeyuno presentan con menor frecuencia este tipo de complicación.

COMPLICACIONES DE LAS SONDAS NASOGÁSTRICAS DA-1

Complicaciones	Características
Obstrucción de la sonda	La obstrucción de la sonda se produce por la presencia de pequeños tapones de moco, dieta o secreciones en la luz o en los agujeros de salida de la sonda. Los factores que contribuyen a la obstrucción son: el calibre interno de la sonda, el lavado inadecuado de la misma y la incompatibilidad de la fórmula con el tratamiento farmacológico cuando se administran medicamentos junto con la dieta enteral.
Extracción involuntaria de la sonda	Se trata de una complicación relativamente frecuente en Pacientes con disminución del nivel de conciencia, especialmente cuando se utilizan sondas de pequeño calibre. Posiblemente la mejor solución en estos casos sea recurrir a una gastrostomía endoscópica percutánea.

Baskin WN. Acute complications associated with bedside placement of feeding tubes. Nutr Clin Prac 2006; 21:40–55.