



6 - 7 MAYO 2011
VII Jornadas
para Especialistas
"Manifestaciones respiratorias
en el niño con
Limitaciones Neurológicas"

Hotel Neruda - Avda. Pedro de Valdivia 164
Providencia - Santiago de Chile

Alternativas a la Cirugía Sonda Nasoyeyunal-Sonda Naso gástrica



Dra. Paulina Canales R
Unidad de Gastroenterología Infantil HEGC
Clínica Santa María



Disfunción Oral Motora

- Correlación entre profundidad del daño y presencia de disfunción oral motora
- Prevalencia 30-80%
- Contribuyen: pobre dentición, saciedad precoz, disturbios del comportamiento, dificultad en la comunicación
- Reflejo de succión deglución defectuoso
- Mayor tiempo para comer por boca (6-18 veces mas) que un niño sano

Acta Paediatrica ,2006;95 Suppl 452:34-37

Bailliere's Clinical Gastroenterology 1997 ;11(3): 529-546

Reflujo Gastroesofagico

- Prevalencia variable 15-75%
- "Predisposición" a Hernia Hiatal
- Dismotilidad Generalizada de intestino anterior
- Diagnostico dificultoso
- Mas riesgo de complicaciones derivadas de RGE

J of Pediatrics 1979;94:710-714

J of Pediatric Surgery 1991;26:171-173

Trastorno del Vaciamiento Gástrico

- Prevalencia entre 28-50%
- Trastorno de la progresión del complejo motor migratorio
- Hiper o hipomotilidad post prandial
- “Carga Osmolar” de la alimentación

JPGN 2003,37:287-293

Enfrentamiento

- Debe ser multidisciplinario
- Debe ser precoz
- Debe ser anticipatorio
- Considerar la opinión familiar
- Dirigido a mejorar la calidad de vida del niño y sus cuidadores

Nutrición Enteral

- En el curso del tiempo ha llegado a ser una medida estándar en el cuidado de estos niños
- Reduce la necesidad de hospitalización
- Reducción en la necesidad de tratamiento para infecciones respiratorias
- Mejora la condición nutricional
- Mantiene las propiedades de barrera de la mucosa intestinal
- Previene la translocación bacteriana

Diferencias Fisiológicas entre alimentación pre y post pilórica

- Reduce la posibilidad de aspiración y vómitos
- Acelera el tiempo de transito intestinal
- No estimula la secreción pancreática
- Estimula la motilidad de la vesícula biliar
- Evita la distensión gástrica
- Es menos fisiológica
- Mayor riesgo de complicaciones
- Requiere formulas isoosmolares

Alimentación Post pilórica

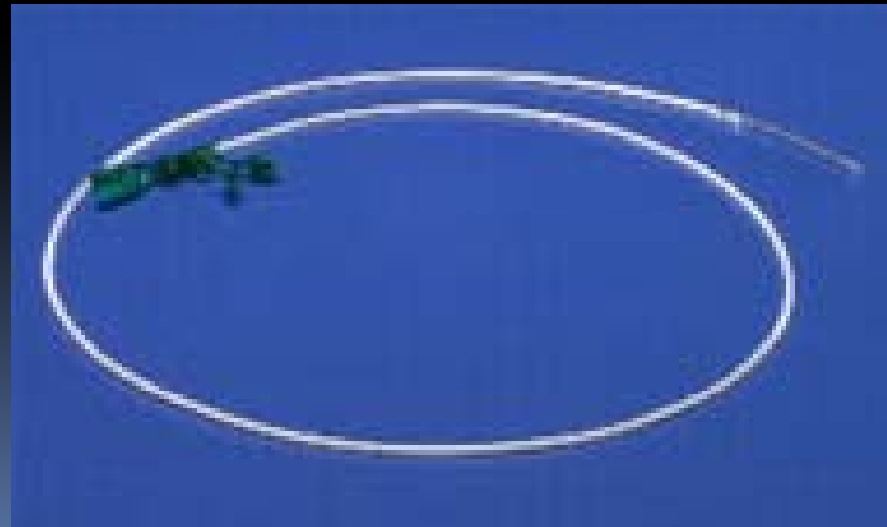
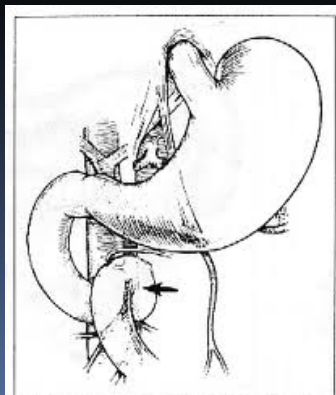
Indicaciones

- Gastroparesia
- Obstrucción al vaciamiento gástrico
- Aspiración recurrente
- Hiperémesis
- Fístulas entéricas proximales
- Pancreatitis Aguda

Contraindicaciones

- Obstrucción Intestinal
- Perforación Intestinal

Dispositivos



Instalación

- A ciegas
- Bajo visión radiológica
- Bajo Visión endoscópica
- Distintos porcentajes de éxito según "experticia local" (30-90%)

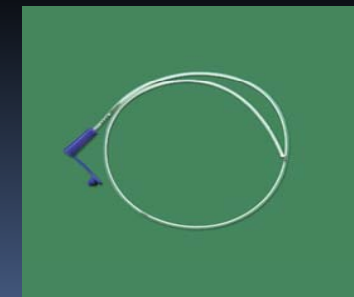


Complicaciones

- Falla en la ubicación
- Obstrucción del tubo
- Diarrea
- Dolor Abdominal
- Hiperglicemia

Alimentación Intragastrica

- Aporte de nutrientes directamente a la cavidad gástrica
- Mas fisiológica "tampón osmolar"
- Mas barata
- Permite aportar mayores volúmenes y mayores cargas osmóticas
- Alimentación "cíclica" menos complicaciones metabólicas
- Favorece el vaciamiento gástrico
- Neutraliza la acidez gástrica
- Mayor riesgo de aspiración



Conclusiones

- Alternativas de "corto plazo" 4 a 6 semanas
- Permite mejorar las condiciones nutricionales previo a establecer una vía de alimentación definitiva
- La indicación de vía pre v/s post pilórica dependerá de cada caso en particular
- Considerar profundidad del daño neurológico