

Departamento Científico de Suporte Nutricional da SBP

Pergunta do Dr Soares:

Quais são os critérios para indicar o tipo de sonda e seu posicionamento para alimentação enteral em pediatria? Quais os cuidados e complicações associadas a nutrição por sondas digestivas?

Resposta: Dr José Vicente Noronha Spolidoro

Departamento Científico de Suporte Nutricional da SBP

Prezado Dr Soares

A escolha do acesso enteral deve ser baseada na condição clínica do paciente, na previsão do tempo de uso da terapia e na avaliação dos riscos de complicações. As sondas naso e orogástricas são recomendadas por curto período de tempo, enquanto que as ostomias são recomendadas quando a expectativa de terapia nutricional enteral exceder 6 a 8 semanas.

As sondas recomendadas são as de silicone ou de poliuretano que são flexíveis e confortáveis, causando menos reação com o tubo digestivo e dieta. Devem ter calibre fino (em geral 6 ou 8Fr). As sondas duodenais e jejunais são mais longas. Não há evidência da necessidade do peso na ponta distal das sondas para manter o posicionamento ou atingir a posição pós-pilórica.

Uma vez colocada a sonda, sua posição deve ser confirmada por radiografia simples de abdômen, antes de ser iniciada a dieta. A colocação de sondas por via endoscópica é a alternativa quando há necessidade de passagem de sonda pós-pilórica, particularmente jejunal.

Indicações de Sondagem Nasogástrica: trato gastrointestinal funcionante, mas com impossibilidade ou insuficiência de alimentação por VO (distúrbio de

deglutição, redução do nível de consciência, anorexia). Em paciente com pouca aceitação alimentar VO, os que não conseguem atingir as metas nutricionais, está indicado o uso de sonda para complementação.

Indicações de Sondagem Nasojejunal: risco importante de aspiração pulmonar, retardo do esvaziamento gástrico, refluxo gastroesofágico grave; vômitos excessivos por outras causas. Nestes casos a sonda deve ser posicionada em jejuno, pois nas primeiras porções do duodeno ocorre frequente refluxo duodeno-gástrico, não protegendo do risco de aspiração. Não é recomendável o uso de sonda duodenal, pois perde a função pilórica de controle do esvaziamento gástrico, sem atingir o objetivo da progressão da sonda além do estômago.

Indicações de Gastrostomias: necessidade de utilização de sonda por tempo prolongado (mais de 6 a 8 semanas). Neste caso, se o paciente está tolerando bem a sonda nasogástrica, a primeira indicação é realizar gastrostomia endoscópica percutânea, procedimento simples, com rápida recuperação e início precoce da alimentação do paciente. Outra opção é a realização de gastrostomia por laparotomia ou laparoscopia, associada a cirurgia anti RGE.

Contra-indicações do uso de Sondas: Íleo adinâmico; obstrução intestinal completa; fístula enterocutânea proximal de grande drenagem; sangramento digestivo superior; alguns casos de síndromes disabsortivas.

Em relação aos métodos de administração, podem ser: intermitente, contínua ou em bolus. Uso de bombas de infusão está indicado particularmente quando com sonda em posição jejunal, que requer infusão lenta para evitar “dumping”. Importante que o uso de bomba de infusão, assim como todos os dispositivos, sejam exclusivos para nutrição enteral, preferentemente usando cores diferenciadas, assim evitando inadvertida infusão parenteral de dietas enterais.

O paciente de unidade de terapia intensiva pediátrica em nutrição enteral deve ser monitorado diariamente, observando-se principalmente a frequência e consistência das fezes, distensão abdominal, presença de

vômitos e ganho de peso diário. Em relação às complicações, as mais comuns são as mecânicas relacionadas com a sonda gástrica e/ou entérica: obstrução, má colocação, epistaxe, erosões nasofaríngeas, otite média aguda, sinusite, esofagite, fístulas tráqueo-esofágicas, irritação gástrica, deslocamento da sonda. Mais raramente enovelamento da sonda e perfuração intestinal. Sondas de gastrostomia e jejunostomia podem causar deslocamentos, eritema, infecção ou irritação local, vazamentos, obstrução gástrica parcial, pilórica ou intestinal e fístulas. Aspiração pulmonar pode ocorrer em pacientes com sonda nasogástrica que vomitam ou que apresentem refluxo gastroesofágico. As complicações metabólicas são distúrbios hidroeletrolíticos e intolerância digestiva.