

LAZO NASAL: UNA VIEJA TÉCNICA PARA EL SIGLO XXI

Díaz Castellano L, López Martínez J, Díaz González C; Sanz Fuentes S; Mampaso Recio R, Hospital Severo Ochoa; Leganés; Madrid

INTRODUCCIÓN. En el paciente crítico es importante iniciar cuanto antes el soporte nutricional, recomendándose la práctica de la nutrición enteral precoz. La frecuente intolerancia en las primeras horas de ingreso obliga a recurrir a abordajes transpilóricos. La colocación de sondas en yeyuno resulta en ocasiones muy laboriosa, y su mantenimiento en posición adecuada se ve dificultada por las necesarias movilizaciones en los estudios radiológicos o procedimientos quirúrgicos, además de posibles retiradas voluntarias de la sonda por parte del paciente con bajo nivel de conciencia o insuficientemente sedoanalgesiado.

Aunque en ocasiones se recomienda realizar una PEG (Gastrostomía Percutánea Endoscópica), en muchos casos el problema puede resolverse fijando la sonda a un lazo nasal, que fue enunciado por Meer JA. (JPEN 1987;1: 187-9.). Aunque mencionado en algunos tratados de fines del siglo XX, no existe una clara descripción de la realización de la técnica.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Se introducen por ambos orificios nasales sendas sondas gástricas pediátricas, que se sacan por la boca con la ayuda de unas pinzas de Magill. Se procede a anudar las dos sondas a este nivel, traccionando de uno de los extremos libres a través del orificio nasal hasta que el nudo sale por dicho orificio, quedando de esta forma la sonda detrás del tabique nasal. Se anudan ambos extremos en la parte anterior de dicho tabique, con lo que se ha formado el lazo que rodea completamente el tabique.

A este lazo se fija la sonda nasogástrica o nasoyeyunal (que se colocará y se comprobará su adecuada posición según la técnica habitual de manejo de dichas sondas), a través de la cual se administrará la nutrición enteral.

VENTAJAS DEL LAZO NASAL:

- Evita la fijación por medio de esparadrapo, puntos de sutura, etc, habituales de este tipo de sondas.
- La sonda queda fija, puesto que el lazo propiamente dicho no puede desplazarse.

INCONVENIENTES:

- Para la colocación del lazo, si se precisa utilizar la pinza de Magill, es necesario un cierto nivel de sedación.
- Los pacientes con agitación crónica consiguen desplazar la sonda a pesar del lazo nasal o producirse lesiones en el tabique.

