

INSERÇÃO CEGA DE SONDA NASOGÁSTRICA COMPLICADA

Pereira F¹; Azevedo R¹; Linhares M¹; Pinto J¹; Ribeiro H¹; Leitão C¹; Caldeira A¹; Tristan J¹; Pereira E¹; Sousa R¹; Banhudo A¹
1- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

CASO CLÍNICO

Homem de 76 anos, leucodérmico

História médica pregressa: ataxia cerebelar, hipertensão arterial essencial, hiperplasia benigna da próstata

Medicação habitual: clonazepam 0,5mg, nifedipina 30mg, losartan 50mg, bisoprolol 5mg, trazodona 100mg, silodosina 8mg

O doente estava internado em Enfermaria de Medicina Interna com o diagnóstico de **pneumonia adquirida na comunidade**.
Apresentava também várias vindas ao serviço de urgência nos dois meses prévios por infeção respiratória.

Durante o internamento, foi notada uma **disfagia para líquidos**, pelo que foi pedida uma **endoscopia digestiva alta** para estudo.

Na unidade de endoscopia...

- O doente apresentava francos **sinais de desnutrição**, com um estado funcional comprometido
- A endoscopia não revelou causas obstrutivas de disfagia.

Estratégia de nutrição:

Inicialmente, foi tentada introdução de espessante na dieta, sem sucesso na alimentação



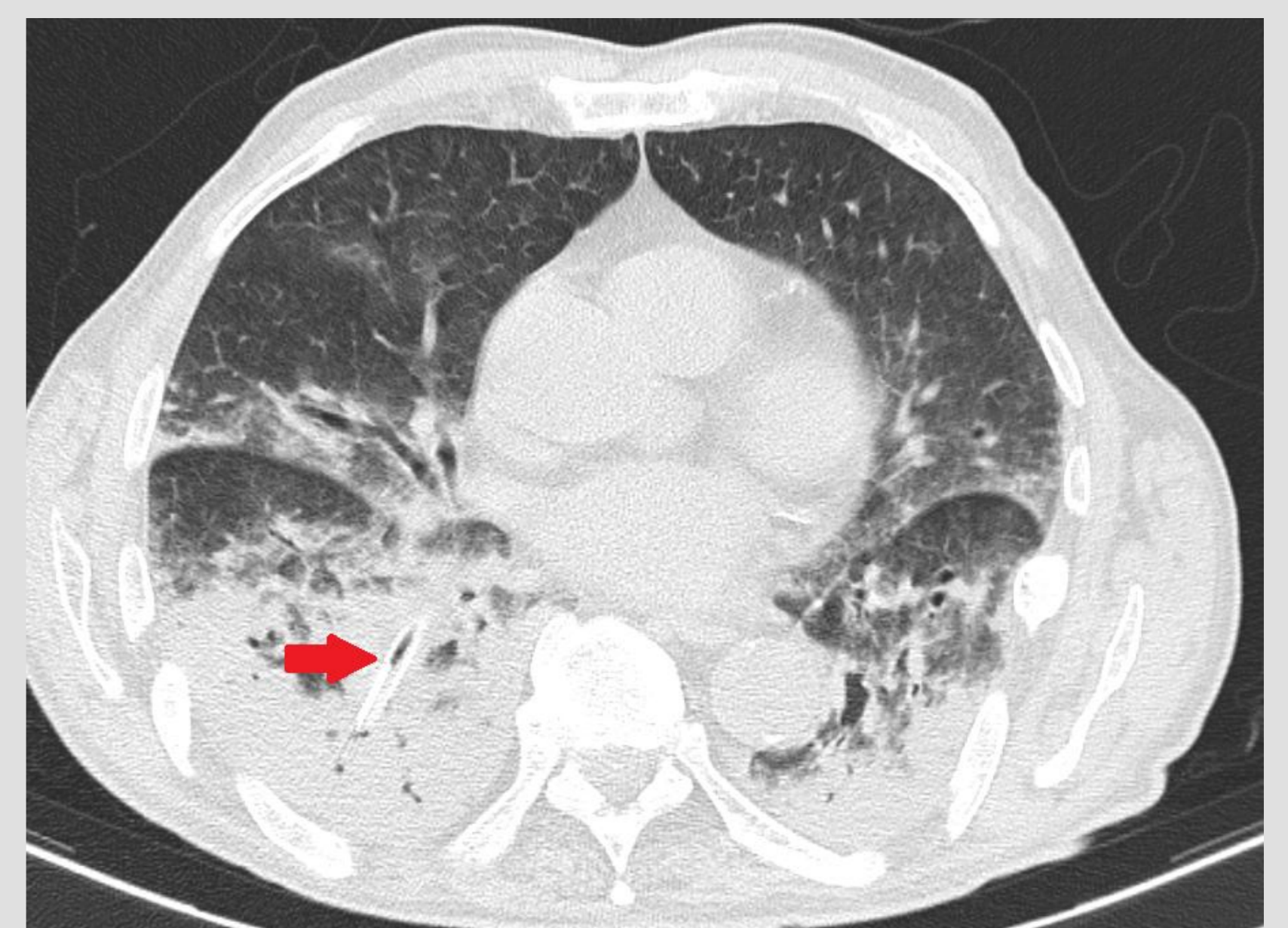
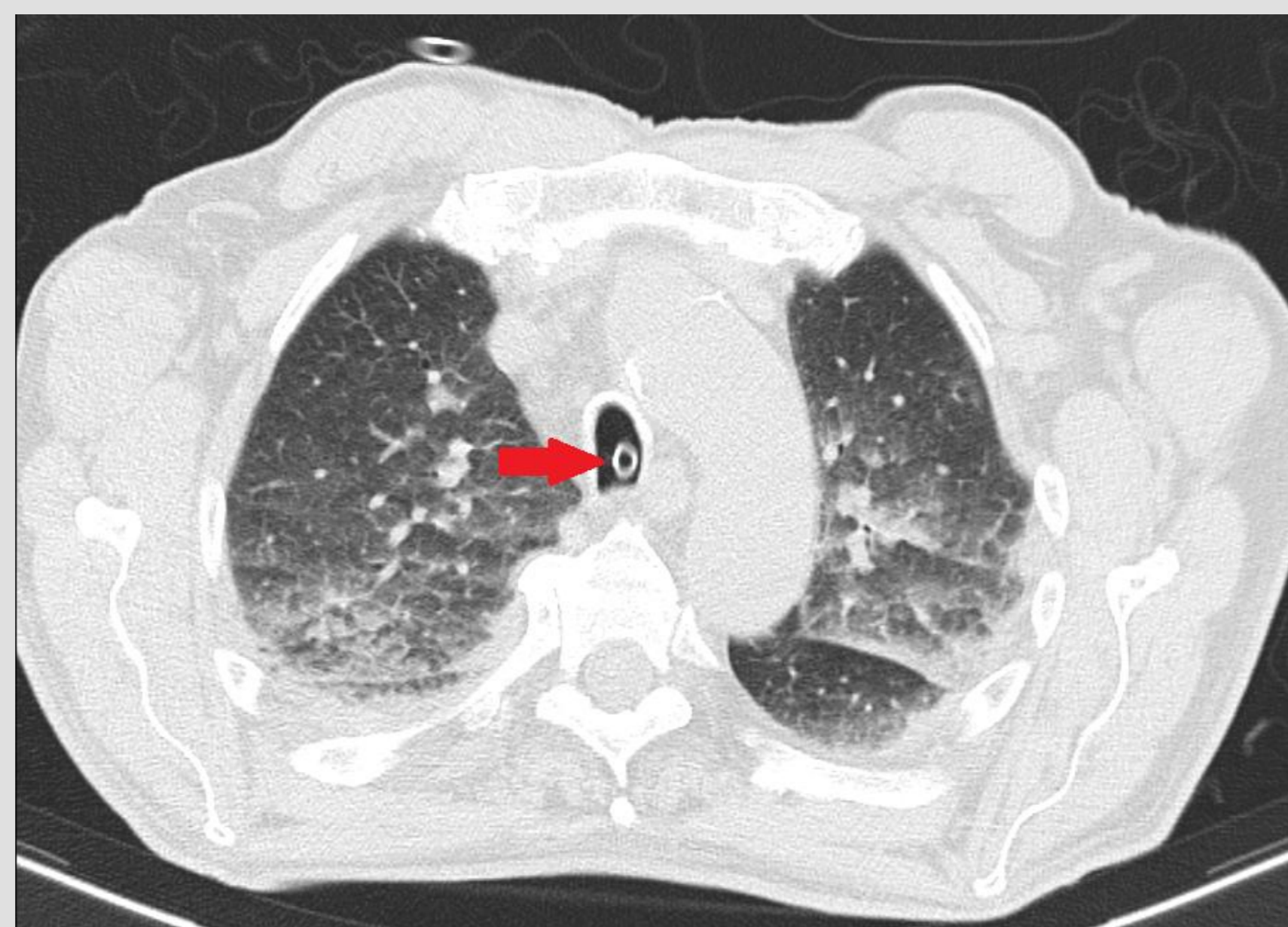
Nutrição entérica por sonda nasogástrica (SNG)

Introdução difícil de uma SNG de silicone, mas confirmando-se a sua posição no estômago através de insuflação de ar e auscultação epigástrica.

Contudo, imediatamente após a administração da nutrição, o doente iniciou **quadro súbito de dificuldade respiratória franca**.
Foi realizada **tomografia computadorizada torácica**.



SNG ao nível da coluna aérea, estendendo-se ao brônquio lobar inferior direito, identificando-se a sua extremidade em topografia intraparenquimatosa.



Densificação do lobo inferior direito compatível com consolidação → **Pneumonia de aspiração**

A SNG foi removida. Tendo em conta este evento e o quadro de disfagia em contexto de doença neurológica, decidiu-se pela colocação de uma **gastrostomia percutânea endoscópica** para nutrição, após a resolução do quadro infeccioso.

CONCLUSÕES

- ✓ A entubação nasogástrica é considerada um procedimento fácil e geralmente seguro.
- ✓ Contudo, cerca de 2% das entubações resultam em complicações traqueo-pulmonares.
- ✓ Indicadores clínicos da posição da sonda, como insuflação de ar e auscultação epigástrica, têm uma alta taxa de erro.
- ✓ A **correta posição da sonda** pode ser confirmada através da aspiração de um conteúdo ácido (pH<5) ou de uma radiografia de tórax.
- ✓ Em casos difíceis, o procedimento pode ser realizado com apoio endoscópico ou fluoroscópico.

REFERÊNCIAS

- Taylor SJ. Confirming nasogastric feeding tube position versus the need to feed. *Intensive and Critical Care Nursing* (2013) 29, 59—69.
- Rassais AJ et al. A prospective study of tracheopulmonary complications associated with the placement of narrow-bore enteral feeding tubes. *Crit Care* (1998) 2(1): 25–28
- Beghetto MG et al. Sondagem enteral: concordância entre teste de auscultação e raio-x na determinação do posicionamento da sonda. *Rev Gaúcha Enferm* (2015) 36(4): 98-103