

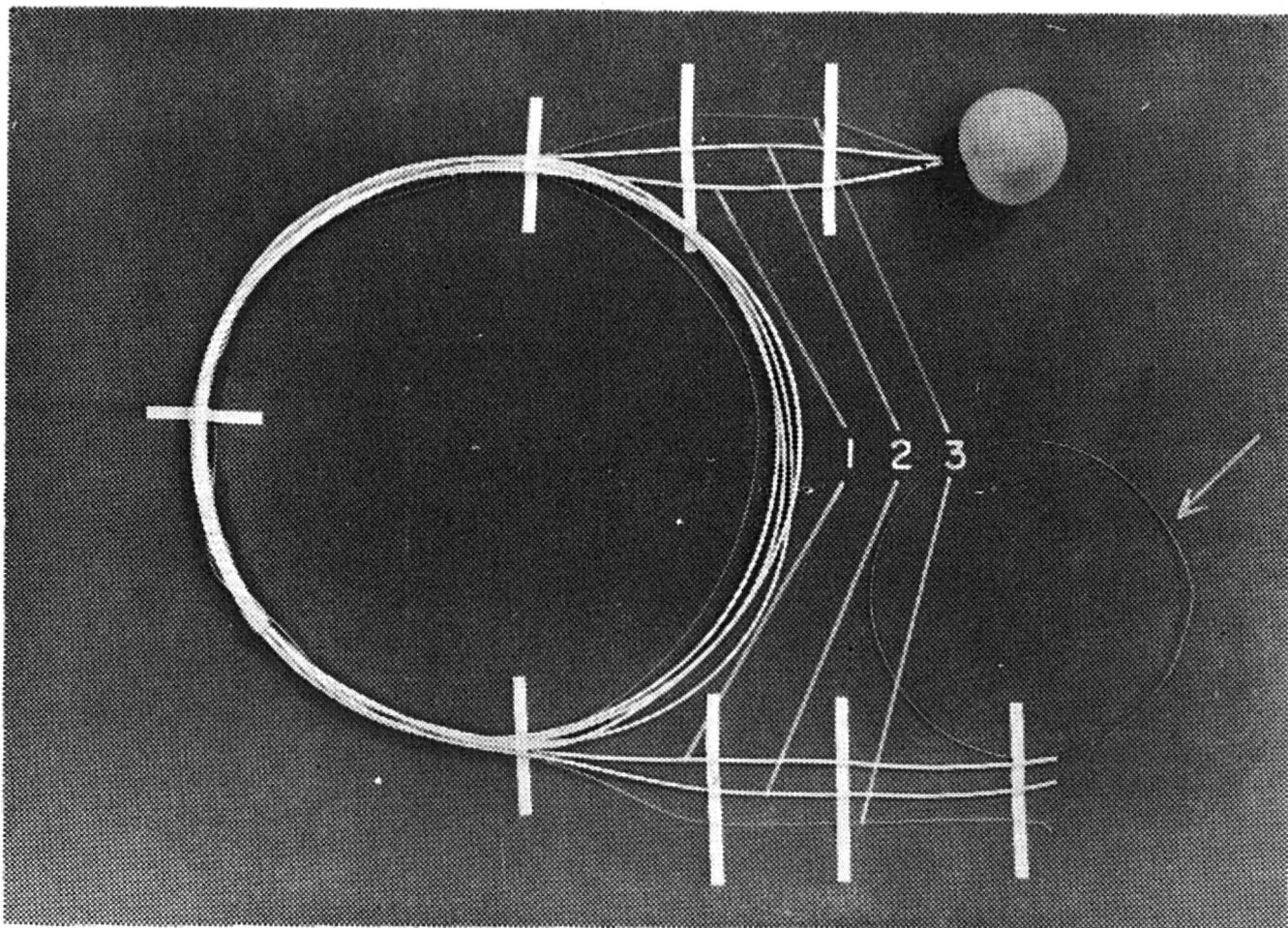
DESCRIPCION DE UNA SONDA QUE SIMPLIFICA LA INTUBACION DEL INTESTINO DELGADO DISTAL DEL NIÑO

Roberto E. Schneider*

En una comunicación previa se describió una sonda pediátrica que, gracias a sus características y al procedimiento de intubación usado, permite llegar con relativa facilidad al área duodenoyeyu-

nal de pacientes pediátricos. (1) Sin embargo, debido a su moderado grado de rigidez, dicha sonda no puede avanzar más allá de los primeros 15 cm del yeyuno. Por este motivo se diseñó una nueva son-

FIGURA 1



Apariencia de la sonda de doble luz usada (véase descripción en el texto). En su extremo distal se aprecia el balón inflado. La flecha apunta hacia la guía de metal de Seldinger, introducida en la luz del tubo No. 1.

* Jefe, Sección de Estudios Gastrointestinales de la División Biomédica, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala, C. A.

** Formocath (No. de Catálogo 7640), Becton Dickinson & Co., Rutherford, New Jersey 07070, E.U.A.

Publicación INCAP E-761

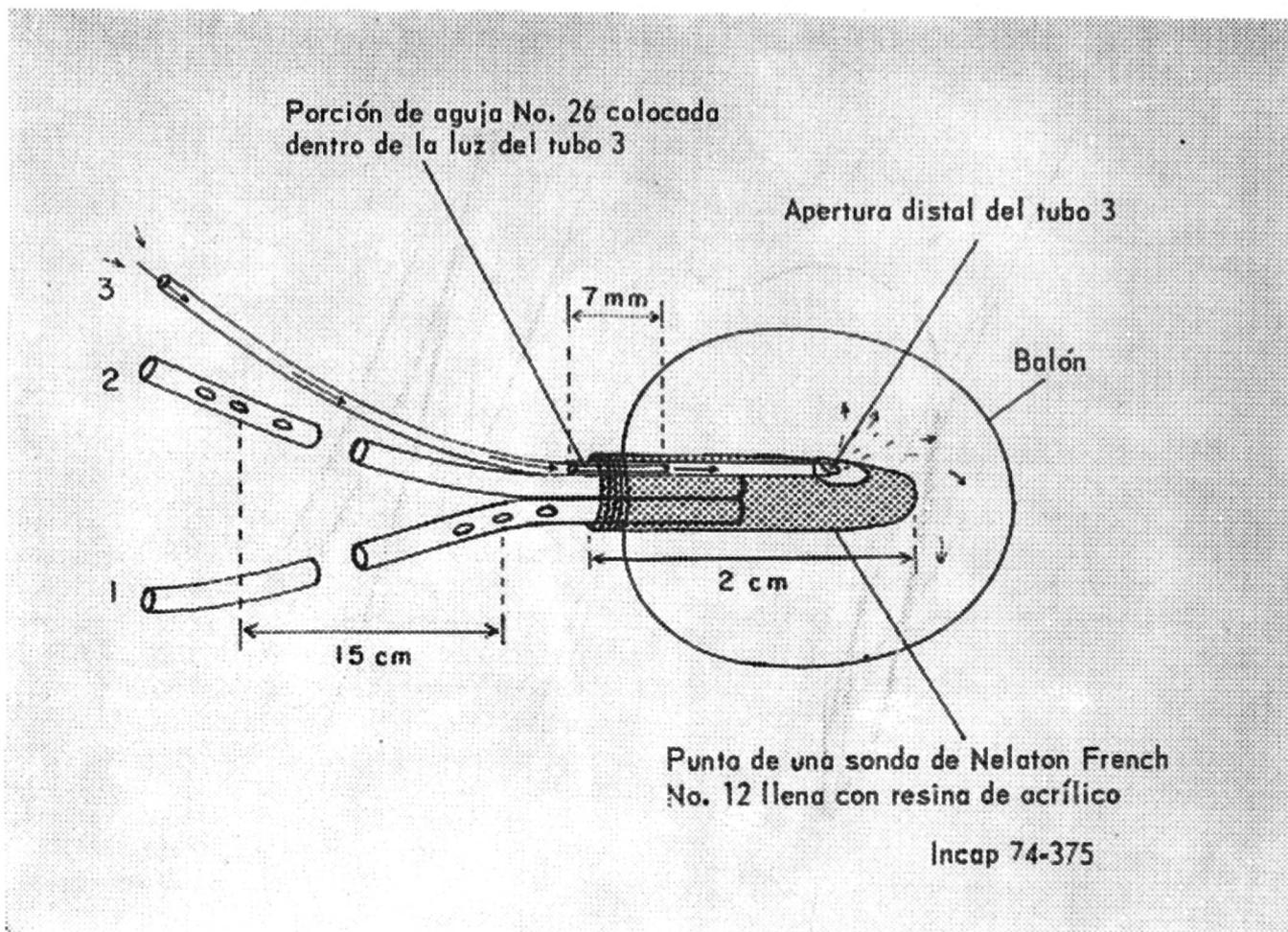
da de doble luz, que sí permite alcanzar el intestino delgado distal del niño en un periodo de tiempo relativamente corto, con muy pocas molestias para el paciente.

Según se observa en la Figura 1, la sonda está formada por tres pequeños tubos radiopacos; los tubos 1 y 2 (diámetro interno: 0.049 pulgadas; diámetro externo: 0.067 pulgadas)** se usan para as-

pirar las muestras del contenido intestinal, a través de aberturas separadas entre sí por 15 cm. El tubo 3 (Becton Dickinson, No. P. E.-50) sirve para inflar un pequeño balón situado en el extremo distal de la sonda (Figura 2), cuyo diámetro total es de 2.1 mm, y su longitud, de 200 cm. A fin de facilitar su avance hasta el yeyuno, y tal como lo ilustra la Figura 3, se introduce una guía metálica de

promedio de 5 minutos (Etapa A, Fig. 3). Una vez en este lugar, la guía de metal se retira unos 3 o 4 cm a fin de que la porción distal del tubo adquiera mayor flexibilidad, y así pueda avanzarse más allá del ángulo de Treitz hasta el yeyuno (Etapa B, Fig. 3); esto se logra generalmente en el término de 8 a 15 minutos. En el yeyuno la guía metálica se retira y el balón distal se infla con 12

FIGURA 2



Detalle del extremo distal de la sonda.

Seldinger modificada, a todo lo largo del tubo No. 1.

Hasta la fecha el procedimiento de intubación se ha efectuado usando la vía nasogástrica en niños de 14 a 49 meses de edad, sedados previamente con hidrato de cloral y metoclopramida* P. O.; también se aplica anestesia tópica a la mucosa nasal, en la forma ya descrita (2). Bajo control fluoroscópico, la sonda se dirige sin dificultad a través del píloro para llegar al duodeno en un tiempo

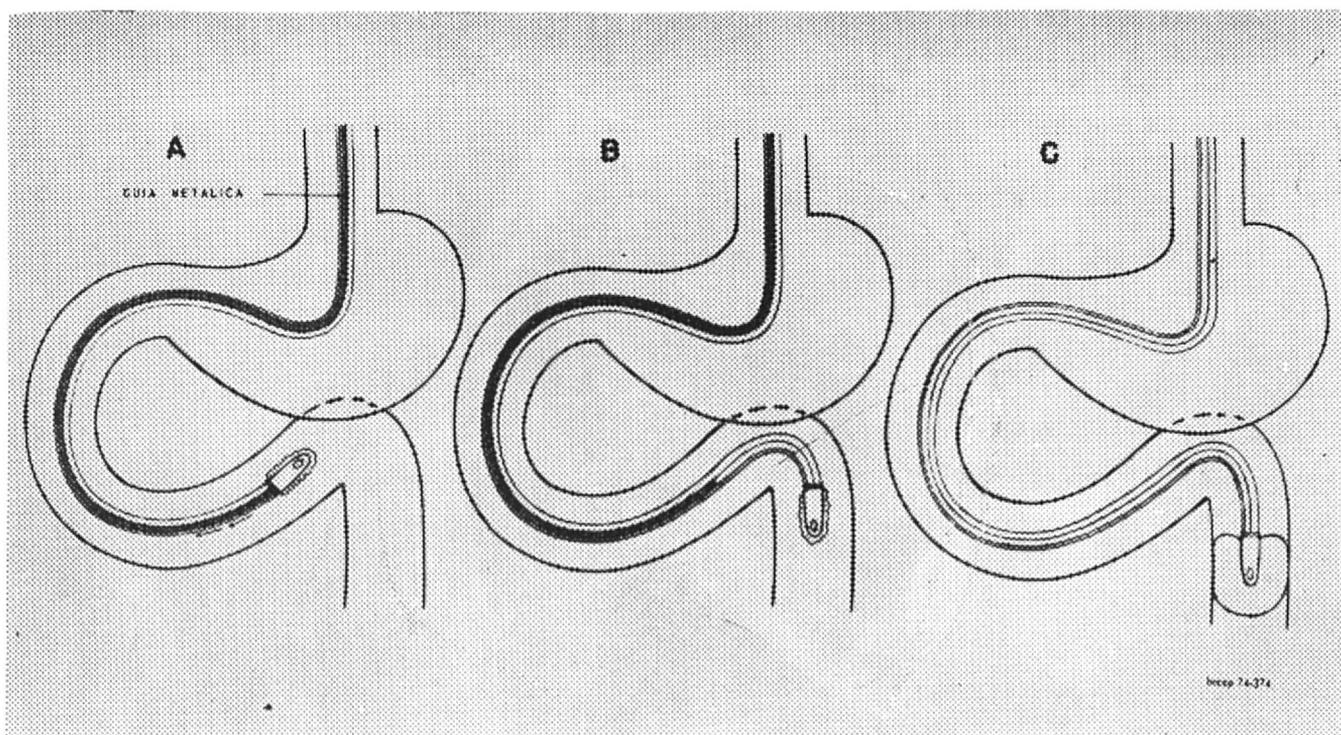
a 15 cm de aire, quemándose la porción proximal del tubo No. 3 para sellarla (Etapa C, Fig. 3).

Al completarse estas tres etapas, el niño puede reanudar su alimentación por boca, controlándose fluoroscópicamente el avance espontáneo de la sonda. Después de 6 a 18 horas de iniciado el procedimiento, el extremo distal de la misma se encuentra localizado en el ileon terminal (Fig. 4). Durante este periodo, las paredes externas del tubo se lubrican periódicamente con gelatina K-Y*, a fin de

* Plasil, Le Petit, spa. Milán, Italia.

* Lubricante estéril K-Y de Johnson & Johnson & Co.

FIGURA 3



Secuencias de la maniobra usada para avanzar la sonda más allá del ángulo de Treitz.

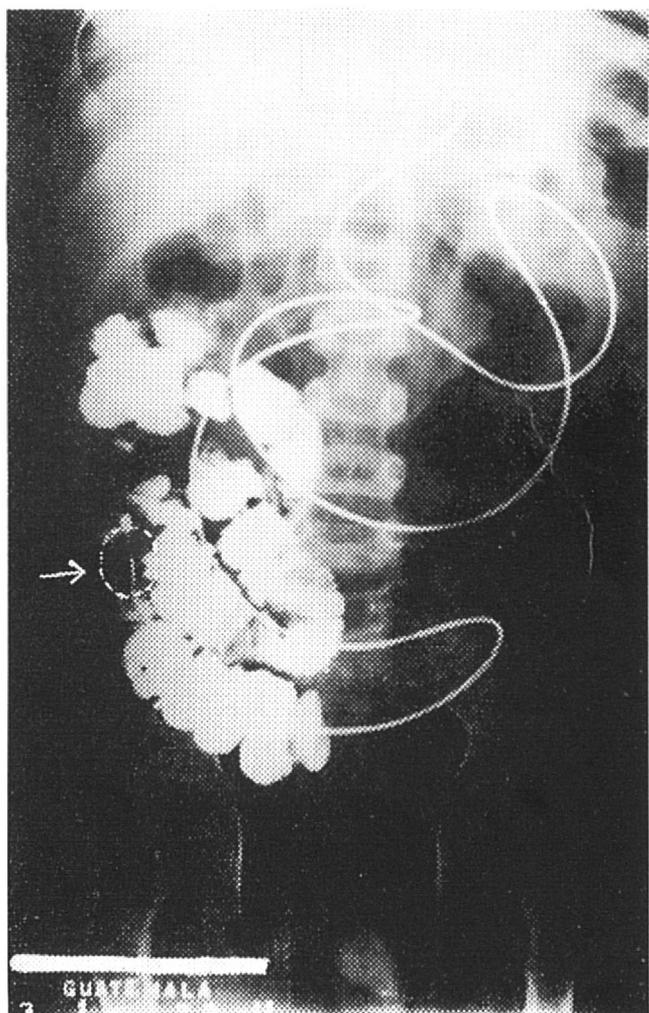


FIGURA 4

reducir el roce de la pared del tubo con la mucosa nasal; cada 6 horas también se instilan de una a dos gotas de efedrina al 0.25% en las fosas nasales del niño. Una vez se completa el protocolo de estudio, el tubo se deja libre a fin de que sea expulsado por el recto gracias a la actividad peristáltica, o bien se extrae a través de la nariz usándose tracción moderada después de haber desinflado el balón.

REFERENCIAS

1. Schneider, R. E. & Viteri, F. E. Descripción de una sonda que simplifica la intubación intestinal por vía nasal en pacientes pediátricos. *Rev. Col. Med. (Guatemala)*, 22:241-244, 1971.
2. Schneider, R. E. & Chang, R. é A paediatric tube and capsule for suction biopsy of the small intestinal mucosa designed for direct nasogastric intubation. *Gut*, 12:399-402, 1971.

Radiografía de la sonda colocada en el íleon terminal; parte del bario ha sido empujado hacia la parte inicial del íleon, por retroperistalsis.