

ACTUACION DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN DE PRÓTESIS DEL TUBO DIGESTIVO

Ana Isabel Alonso Sanz
Diplomada en Enfermería.
Hospital Rio Carrión, Palencia

Francisco Igea
Médico Especialista de Aparato Digestivo.
Hospital Rio Carrión, Palencia

1. Introducción y fundamentos de la técnica.

Objetivo

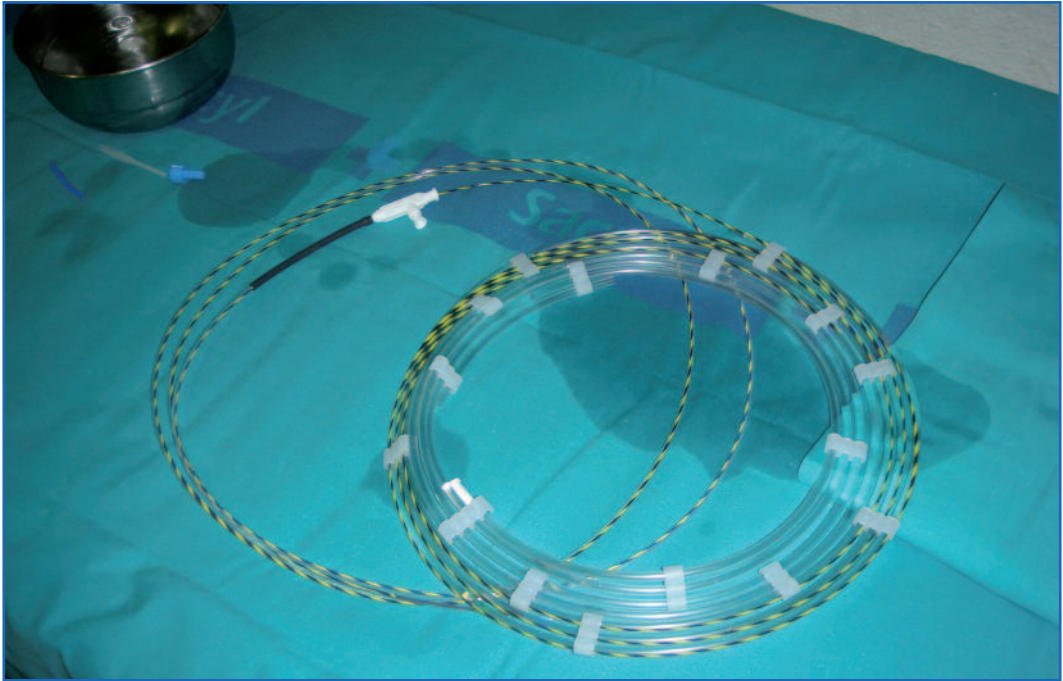
El principal es la desobstrucción y permeabilización inmediata del segmento del tubo digestivo. El cáncer del tubo digestivo representa una parte importante del total de neoplasias malignas. En lo posible los pacientes deben ser operados con la expectativa de ofrecerles un tratamiento curativo, pero lamentablemente no siempre se puede. La inserción de prótesis enterales como tratamientos paliativo es una aceptable opción para aliviar los síntomas de la obstrucción.

Indicaciones.

Las prótesis enterales son conocidas como el tratamiento de elección en las estenosis malignas en las siguientes situaciones:

- Descompresión colónica temporal como un puente a la cirugía.
- Paliación de pacientes con alto riesgo quirúrgico o enfermedad incurable.
- Obstrucción maligna de la salida gástrica o duodenal por tumores irresecables de estómago, duodeno, páncreas y vesícula biliar.
- En el asa aferente de pacientes que han tenido una resección de Whipple por cáncer de páncreas.
- En el asa eferente de pacientes que han tenido una anastomosis de Billroth II por cáncer gástrico.

FIGURA 1.



2. Papel de la enfermería en la colocación de prótesis del tubo digestivo

Realización de la técnica

La colocación de una prótesis se realiza en una sala de rayos por un endoscopista y dos enfermeras con experiencia en endoscopias y sedación.

La sedación se realiza habitualmente bajo control del endoscopista. Se debe de tener especial cuidado o incluso evitarla en algunos casos con distensión importante o sospecha de presencia de contenido gástrico abundante. Aconsejamos colocación de sonda nasogástrica previa a la realización en oclusiones completas de colon y duodenal.

Se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo.

Colocación de prótesis duodenal y colónica

Utilizamos un gastroscopio de canal terapéutico. Una vez alcanzada la estenosis se introduce a través del canal de trabajo una cánula montada sobre una guía hidrofílica de 0,035 rígida.

Pasamos la guía a través de la estenosis, una vez colocada en el sitio correcto se pasa la cánula sobre la guía hasta alcanzar la estenosis y se introduce contraste no iónico diluido al 50% que nos permite obtener un estudio radiológico y valorar mejor la anatomía,

la longitud de la estenosis y el grado de obstrucción para colocar la prótesis de elección, a continuación se retira la cánula y se pasa una prótesis por la guía a través del canal del gastroscoPIO, comenzando a abrir la prótesis en el centro de la estenosis mediante control endoscópico y radiológico (Figuras 2, 3 y 4).

FIGURA 2.



FIGURA 3.

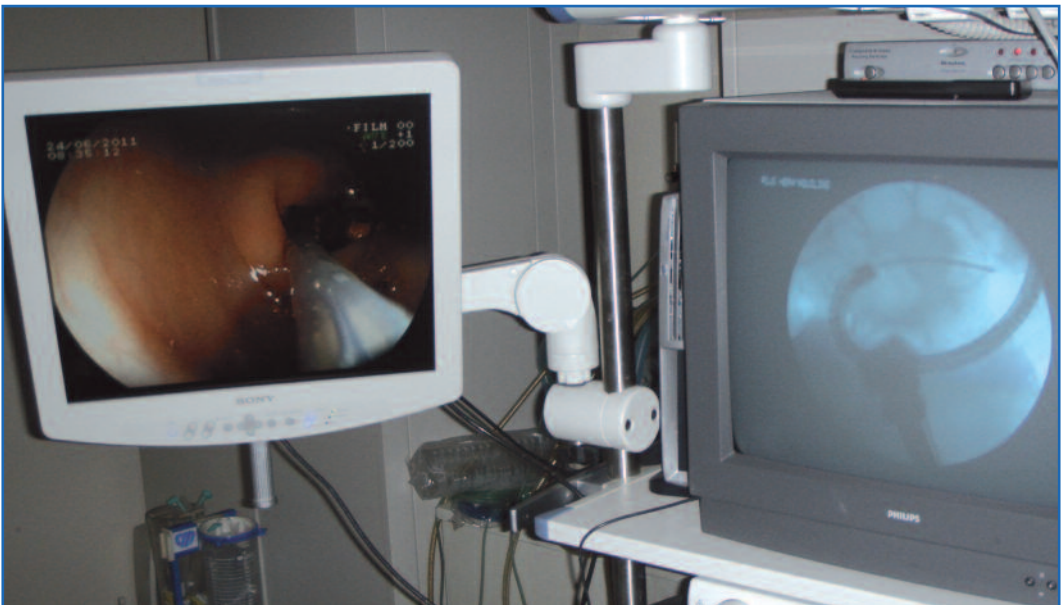
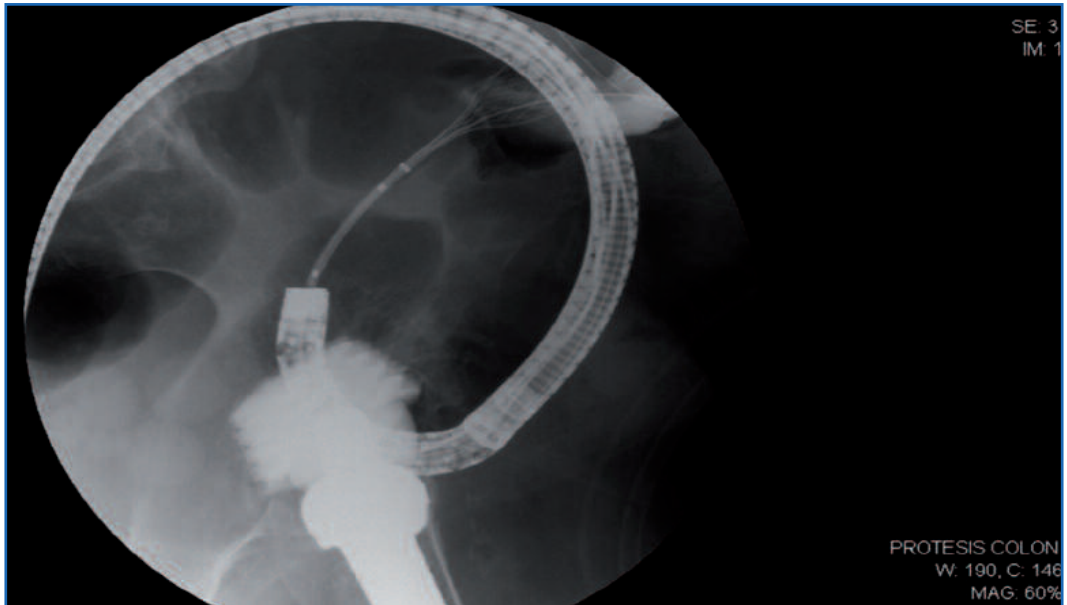


FIGURA 4.



Dos son los sistemas más habituales de liberación:

1. Consiste en deslizar la vaina que recubre la prótesis retirándola sobre el catéter en el que va implantada hasta que la prótesis queda liberada en toda su totalidad.
2. Son prótesis que van adheridas al catéter por medio de un hilo que la fija cubriendo enteramente toda la superficie de la prótesis. El mecanismo de liberación consiste en tirar del hilo hasta que este se retire del todo y deje libre la prótesis.

La elección de la longitud de la prótesis se hace teniendo en cuenta que una vez expandida mantenga al menos 2 cm sus extremos libres la estenosis.

Colocación de prótesis esofágica

A través del canal de trabajo de un gastroscopio se introduce una cánula sobre una guía 0,035 hidrofílica rígida, una vez alcanzada la estenosis se pasa la guía; sobre esta guía se pasa la cánula y se inyecta contraste no iónico diluído al 50% que nos va a permitir conocer la longitud de la estenosis, a continuación se retira la cánula y luego el endoscopio, sobre la guía se pasa la prótesis y bajo control radioscópico se controla la colocación y despliegue de la prótesis.

Actuaciones de la enfermería

- Recibir al paciente en la sala de rayos, comprobando los datos del historial y que esté el consentimiento informado firmado.
- Retirar prótesis dentales.

- Preguntar acerca de antecedentes alérgicos.
- Conocer antecedentes de enfermedades ó cirugías importantes.
- Comprobar que la vía en brazo derecho es permeable y si no le canaliza otra.
- Realizar profilaxis si precisa.
- Monitorizar al enfermo.
- Prepara la medicación necesaria para la sedación si fuera el caso.
- Preparar el contraste en un sistema de llenado continuo.
- Comprobar que el aspirador funciona y sus sondas preparadas porque son enfermos de alto riesgo de aspiración de los contenidos gástricos retenidos.
- Preparar el campo con el material necesario para la colocación de la prótesis.
- Colocar al paciente de forma adecuada.

Es responsabilidad de la enfermera:

- Tener todo el material necesario.
- Conocer los tipos de prótesis que tiene en su unidad y su manejo: como se liberan y en que casos se utilizan cada una.
- Cuidar al enfermo durante la sedación.
- Inducción con el propofol.
- Mantenimiento durante la técnica.
- Vigilar el estado del paciente al final de la exploración.
- Verificar el registro de enfermería.
- Estar lista para resolver situaciones urgentes.

Bibliografía

1. Dumonceau JM, D. Heresbach D, J. Devière J, G. Costamagna G, U. Beilenhoff U, A. Riphaus A. Biliary stents: models and methods for endoscopic stenting. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technology Review. Endoscopy 2011; 43: 617–626
2. ASGE standards of practice committee. The role of endoscopy in the management of patients with known and suspected colonic obstruction and pseudo-obstruction. Gastrointestinal Endoscopy 2010; 71: 670-678
3. Costamagna G. Treatment of malignant gastroduodenal obstruction with a nitinol self-expanding metal stent: An international prospective multicentre registry. Digestive and Liver Disease 2012; 44: 37-43
4. Simmons DT, Baron TH. Endoluminal palliation. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2005; 15:467-84.