SESIÓN CLÍNICA · UHD PEDIÁTRICA

Paciente crónico complejo ¿Estamos preparados para sus dispositivos?

Manejo y principales complicaciones de la gastrostomía



Angela Puerta Beteta · Nuria Martínez Pastor · Noviembre 2026

Servicio de Pediatría

Índice

01 Introducción

02 Principales indicaciones

03 Tipos de enterostomías

04 Cuidados y precauciones

05 Principales complicaciones

06 Conclusiones

07 Bibliografía

Servicio de Pediatría

01

Introducción

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Introducción

El número de niños que reciben nutrición artificial domiciliaria ha aumentado en los países occidentales en los últimos años

Datos actuales de nuestra UHD:

75 niños
Pacientes pediátricos en seguimiento por la UHD

32 niños con NE mediante un dispositivo (SNG/PEG)
42,7%

26 Gastrostomía (PEG)
81,2%

6 Sonda nasogástrica (SNG)
18,7%

Servicio de Pediatría

02

Principales indicaciones

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¿Qué es una enterostomía?

Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

¿Qué es una enterostomía?

Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

Indicaciones

Indicaciones	Contraindicaciones
Dificultad o imposibilidad para la deglución.	Intestino no funcionante
Enfermedades con requerimientos nutricionales aumentados que no se cubran de manera suficiente con la ingesta oral	Final de vida o enfermedad muy avanzada con importante deterioro clínico: no se recomienda el inicio de nutrición enteral. Se debe evaluar de forma individualizada la retirada del soporte nutricional si ya existía previamente.
Dificultad para la digestión y absorción	Malas condiciones higiénicos sociales en domicilio que no garanticen la administración de la NE de manera segura y adecuada.
Intolerancia a la ingesta oral por alteraciones hemodinámicas o respiratorias	
Desnutrición moderada/grave	

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos

Servicio de Pediatría

¿Qué es una enterostomía?

Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

Indicaciones

Indicaciones	Contraindicaciones
Dificultad o imposibilidad para la deglución.	Intestino no funcionante
Enfermedades con requerimientos nutricionales aumentados que no se cubran de manera suficiente con la ingesta oral	Final de vida o enfermedad muy avanzada con importante deterioro clínico: no se recomienda el inicio de nutrición enteral. Se debe evaluar de forma individualizada la retirada del soporte nutricional si ya existía previamente.
Dificultad para la digestión y absorción	Malas condiciones higiénicos sociales en domicilio que no garanticen la administración de la NE de manera segura y adecuada.
Intolerancia a la ingesta oral por alteraciones hemodinámicas o respiratorias	
Desnutrición moderada/grave	

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos

Objetivo

- Derivación del contenido intestinal al exterior
- **Facilitar la administración de nutrición enteral**

Según el tipo de ostomía realizada

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¿Qué es una enterostomía?

Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

Indicaciones

Indicaciones	Contraindicaciones
Dificultad o imposibilidad para la deglución.	Intestino no funcionante
Enfermedades con requerimientos nutricionales aumentados que no se cubran de manera suficiente con la ingesta oral	Final de vida o enfermedad muy avanzada con importante deterioro clínico: no se recomienda el inicio de nutrición enteral. Se debe evaluar de forma individualizada la retirada del soporte nutricional si ya existía previamente.
Dificultad para la digestión y absorción	Malas condiciones higiénicos sociales en domicilio que no garanticen la administración de la NE de manera segura y adecuada.
Intolerancia a la ingesta oral por alteraciones hemodinámicas o respiratorias	
Desnutrición moderada/grave	

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos

Objetivo

- Derivación del contenido intestinal al exterior
- **Facilitar la administración de nutrición enteral**

Según el tipo de ostomía realizada

- Soporte nutricional
- Vía digestiva funcionante
- Fórmula de composición definida
- Boca/sonda/enterostomía
- Mas fisiológico

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¿Qué es una enterostomía?

Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

Indicaciones

Indicaciones	Contraindicaciones
Dificultad o imposibilidad para la deglución.	Intestino no funcionante
Enfermedades con requerimientos nutricionales aumentados que no se cubran de manera suficiente con la ingesta oral	Final de vida o enfermedad muy avanzada con importante deterioro clínico: no se recomienda el inicio de nutrición enteral. Se debe evaluar de forma individualizada la retirada del soporte nutricional si ya existía previamente.
Dificultad para la digestión y absorción	Malas condiciones higiénicos sociales en domicilio que no garanticen la administración de la NE de manera segura y adecuada.
Intolerancia a la ingesta oral por alteraciones hemodinámicas o respiratorias	
Desnutrición moderada/grave	

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos

Objetivo

- Derivación del contenido intestinal al exterior
- **Facilitar la administración de nutrición enteral**

Según el tipo de ostomía realizada

- Soporte nutricional
- Vía digestiva funcionante
- Fórmula de composición definida.
- Boca/sonda/enterostomía
- Más fisiológico

NPT

=

no funcionante

fórmula

IV

más artificial

No excluyentes

Servicio de Pediatría

¿Qué es una enterostomía?

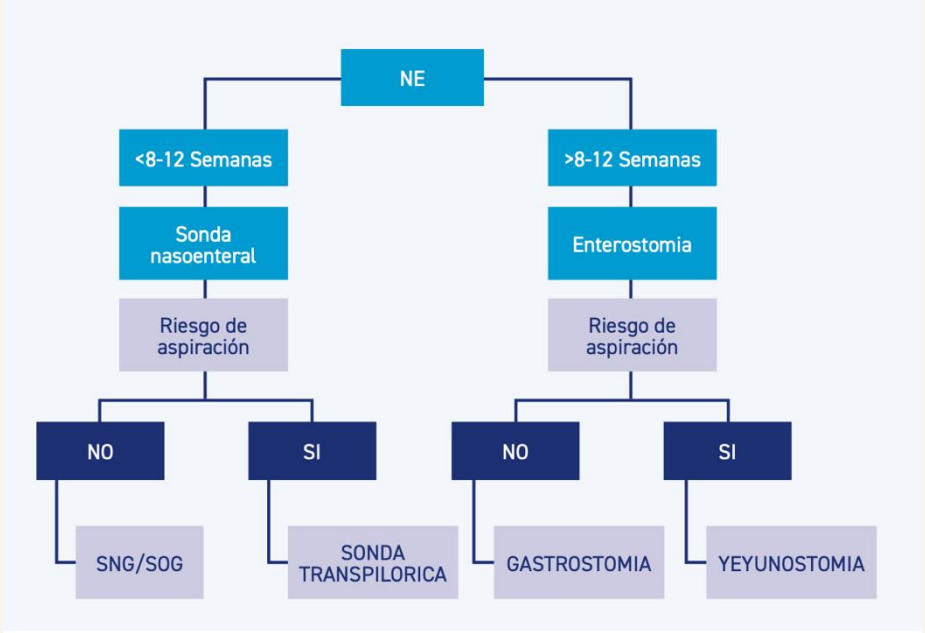
Definición

Apertura creada quirúrgicamente que comunica la luz intestinal con la superficie cutánea del abdomen

Indicaciones

Indicaciones	Contraindicaciones
Dificultad o imposibilidad para la deglución.	Intestino no funcionante
Enfermedades con requerimientos nutricionales aumentados que no se cubran de manera suficiente con la ingesta oral	Final de vida o enfermedad muy avanzada con importante deterioro clínico: no se recomienda el inicio de nutrición enteral. Se debe evaluar de forma individualizada la retirada del soporte nutricional si ya existía previamente.
Dificultad para la digestión y absorción	Malas condiciones higiénicos sociales en domicilio que no garanticen la administración de la NE de manera segura y adecuada.
Intolerancia a la ingesta oral por alteraciones hemodinámicas o respiratorias	
Desnutrición moderada/grave	

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos



Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos

Objetivo

- Derivación del contenido intestinal al exterior
- **Facilitar la administración de nutrición enteral**

Según el tipo de ostomía realizada

Servicio de Pediatría

03

Tipos de enterostomía

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD

Tipos de enterostomías

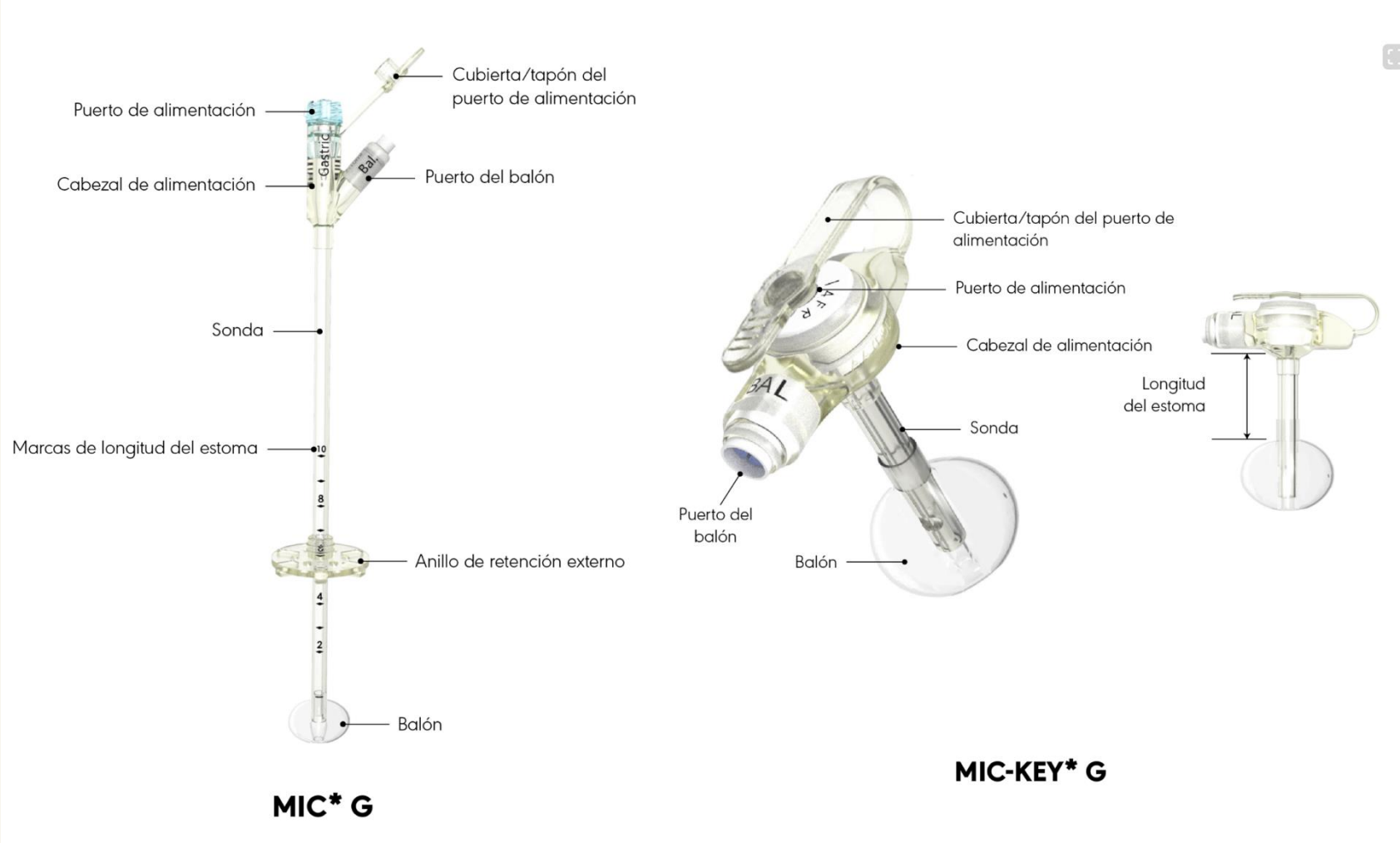
- Gastrostomía
- Yeyunostomía
- Gastroyeyunostomía
- Colonostomía/ Ileostomía

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Tipos de enterostomías

Gastrostomía

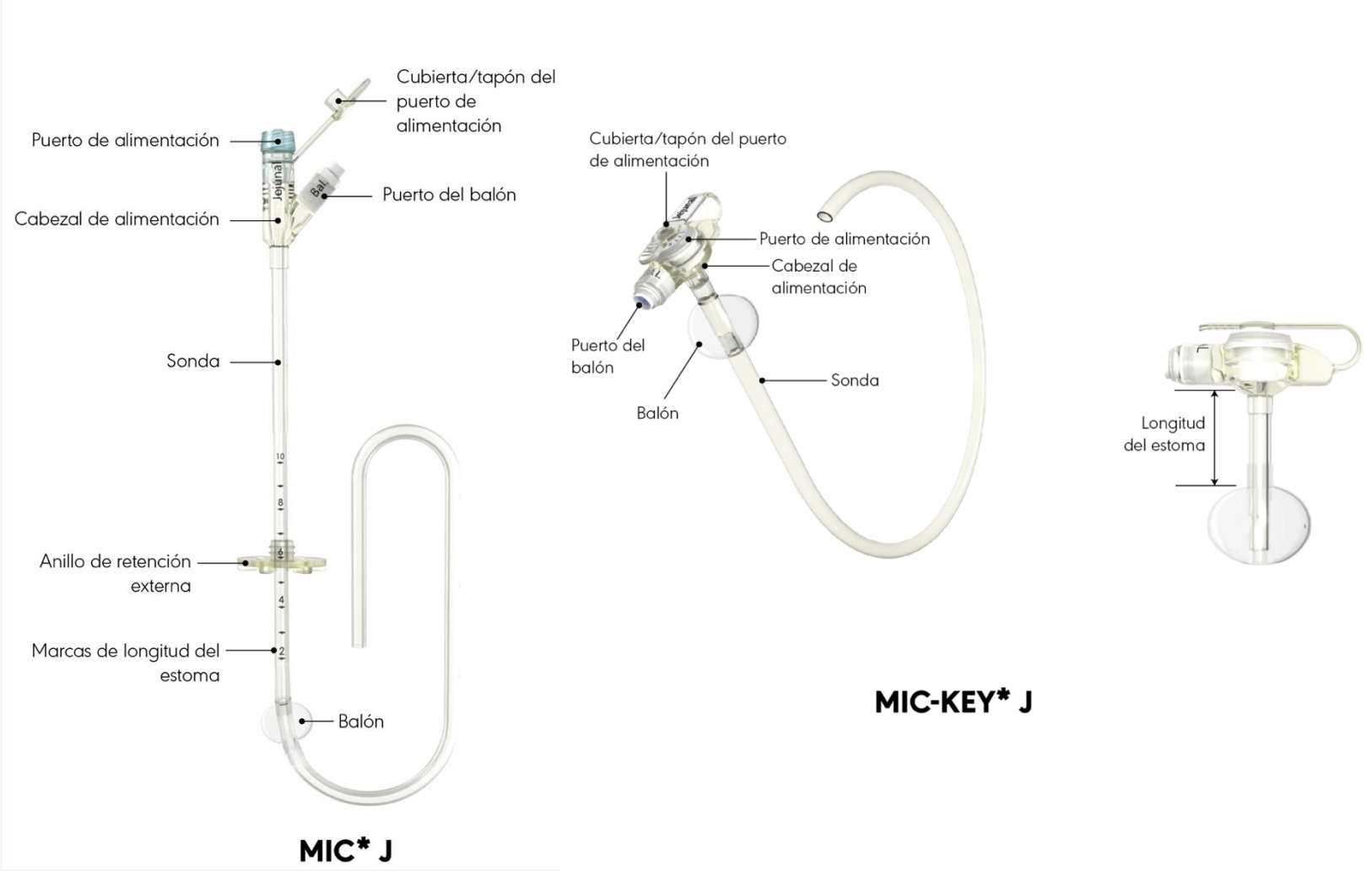
Estómago + pared abdominal



Tipos de enterostomías

Yeyunostomía

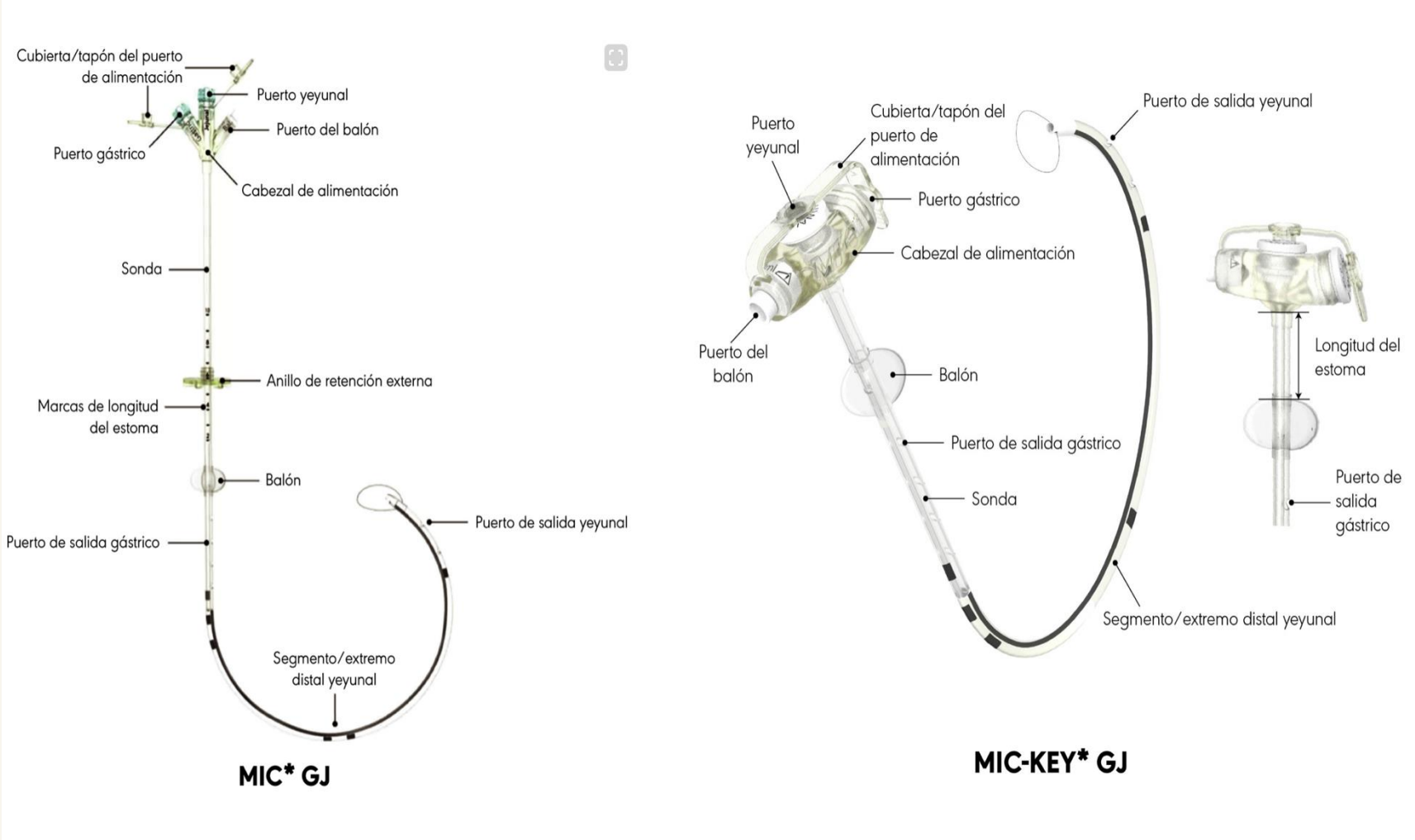
Yeyuno + pared abdominal
→ Alto riesgo de broncoaspiración



Tipos de enterostomías

Gastroyeyunostomía

Dos puertos: estómago y yeyuno
→Descompresión gástrica + alimentación por yeyuno de forma simultanea



Gastrostomía

Técnica

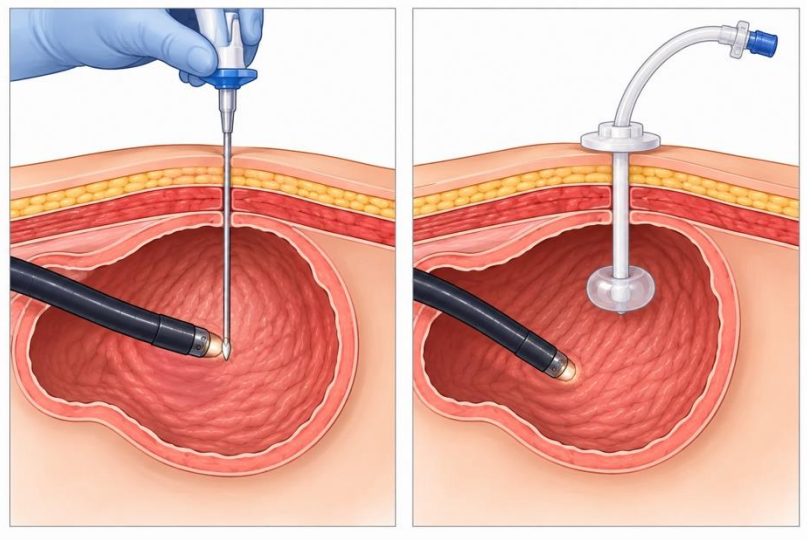
- Percutánea: endoscópica (PEG) o radiológica
- Quirúrgica: laraposcópica/laparotomia

Gastrostomía

Técnica

- Percutánea: endoscópica (PEG) o radiológica
- Quirúrgica: laraposcópica/laparotomia

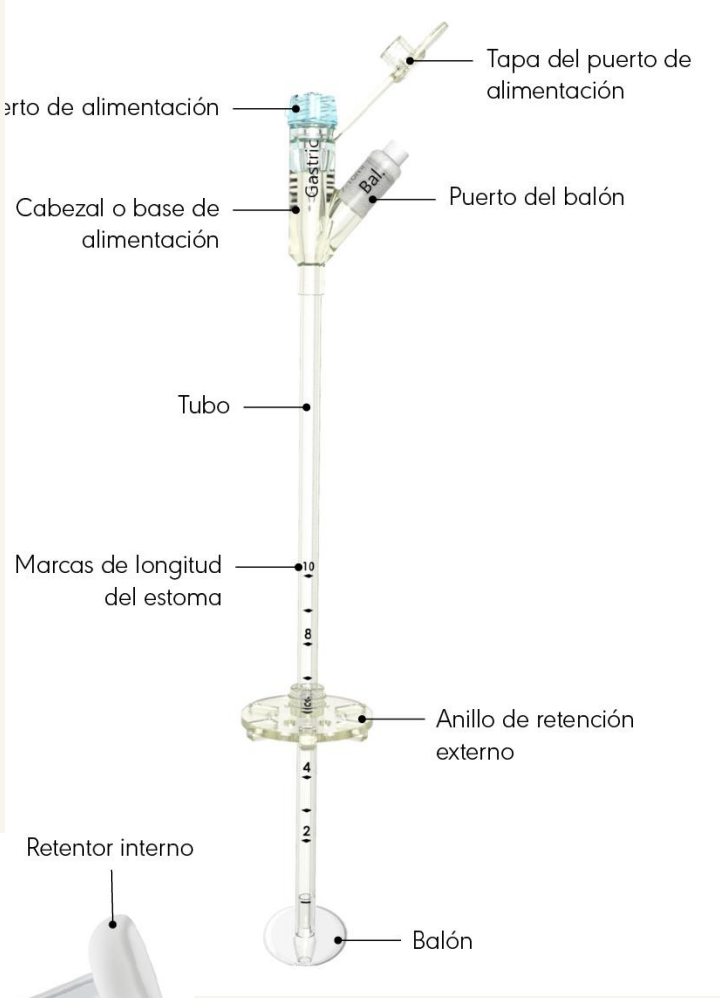
Gastrostomía percutánea endoscópica (PEG)/radiológica	**Laparoscópica**	**Laparotomía**
Técnica pull-through/técnica endoscópica con gastropexia 1º sonda PEG → botón a los 3-6m	Si PEG no es posible Aproximación con sutura Botón	Si precisa otra cirugía Botón

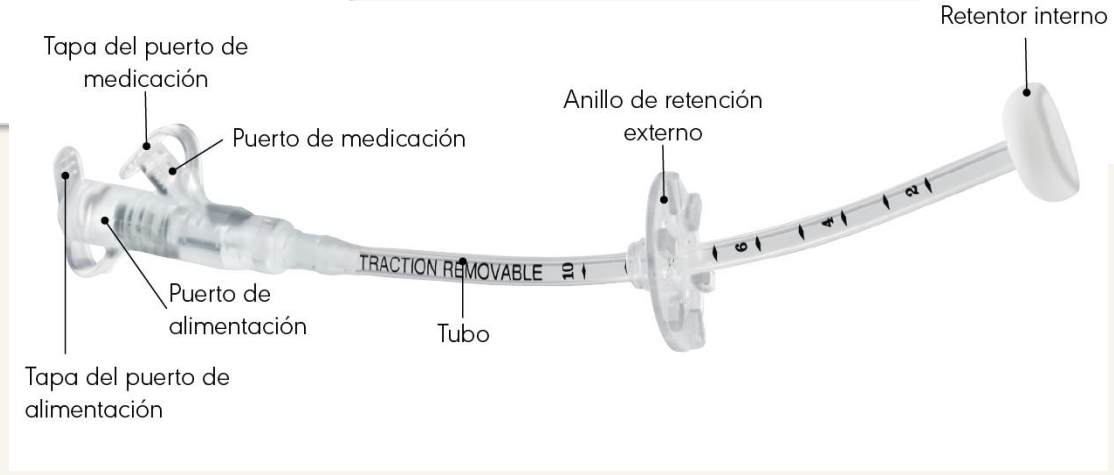


Tipos de enterostomías

Dispositivos

- Sonda PEG inicial
- Sonda larga de gastrostomía

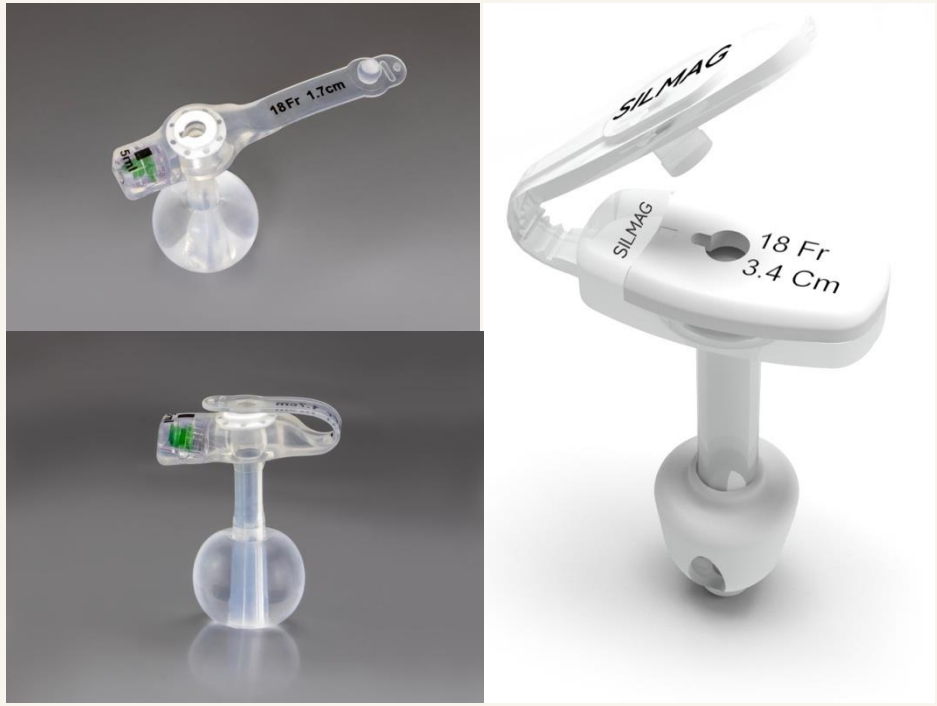




Tipos de enterostomías

Dispositivos

- Sonda PEG inicial
- Sonda larga de gastrostomía
- Botón → Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)



Material: silicona

- Cambio de botón cada 6-12 meses
- Calibre botón desde 12 Fr hasta 24 Fr
- Volumen de llenado del balón: 5-10 mL de agua estéril (excepto el de 12 Fr 3-5 mL)
- Longitud de botones de 0.8 cm a 5 cm

Servicio de Pediatría

Tipos de enterostomías

Dispositivos

- Sonda PEG inicial
- Sonda larga de gastrostomía
- Botón → Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)

- Extensión gástrica



Para la administración en bolo, la sonda acaba en un tope que se inserta perpendicularmente (GRUESA)

Para la administración continua de nutrición o liquidos y fármacos, la sonda acaba en un enganche de tipo L (FINA).

Tipos de enterostomías

Dispositivos

- Sonda PEG inicial
- Sonda larga de gastrostomía
- Botón → Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)

- Extensión gástrica
- Equipo de infusión: contenedor, línea de administración y bomba (si es necesaria)



Contenedor



Línea de administración



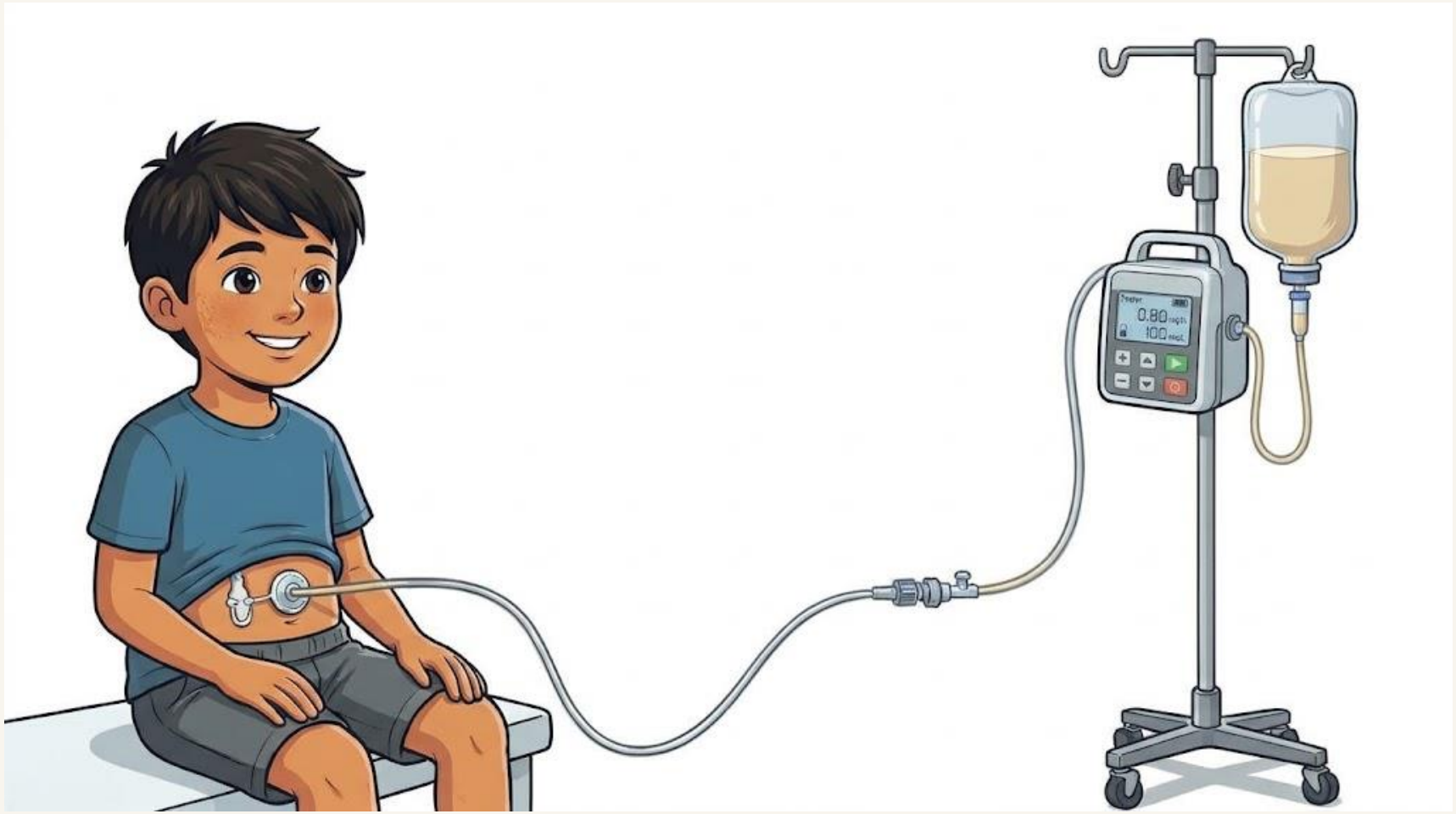
Bomba de infusión



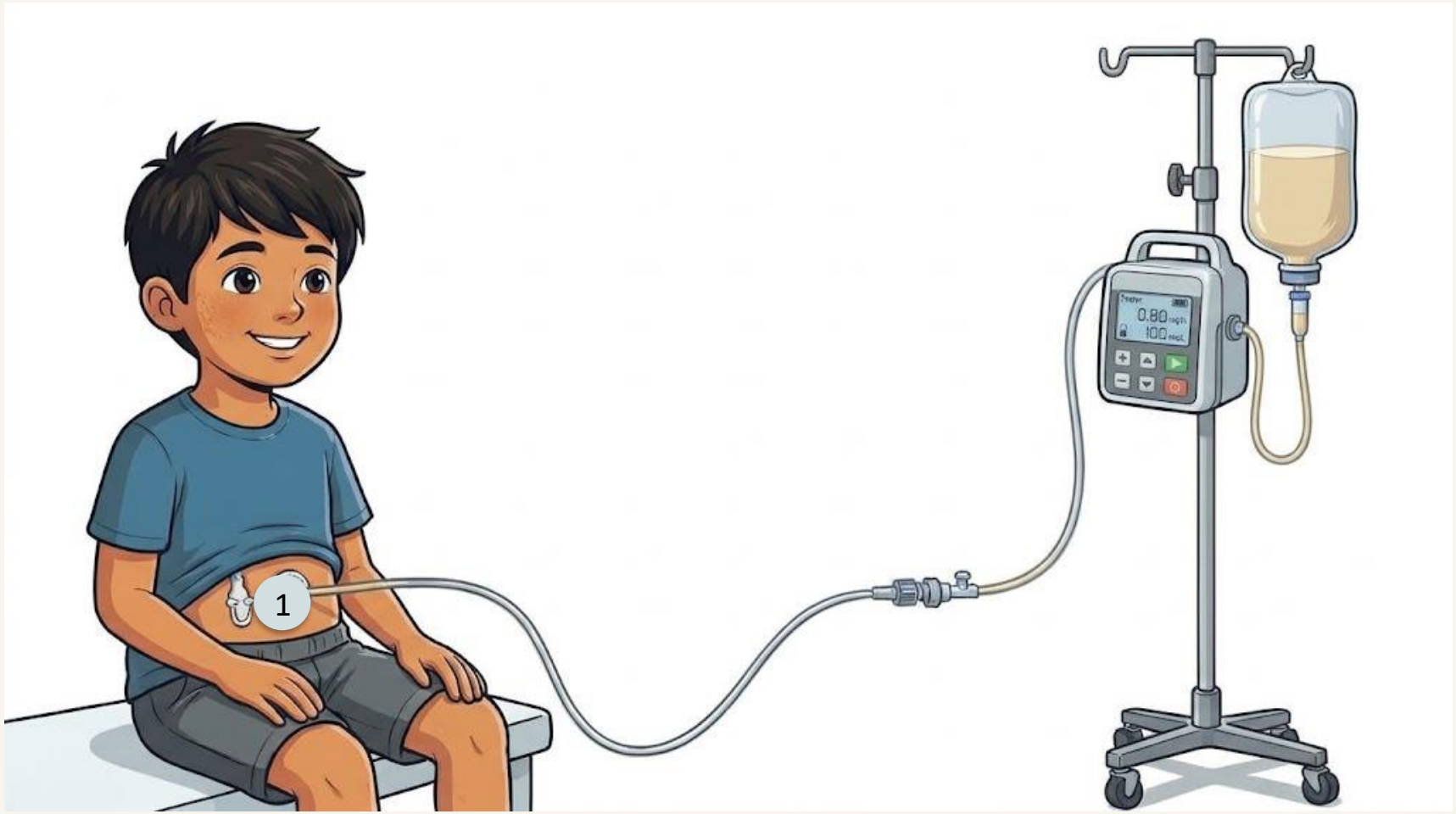
Línea de administración con gotero
1ml → 20 gotas



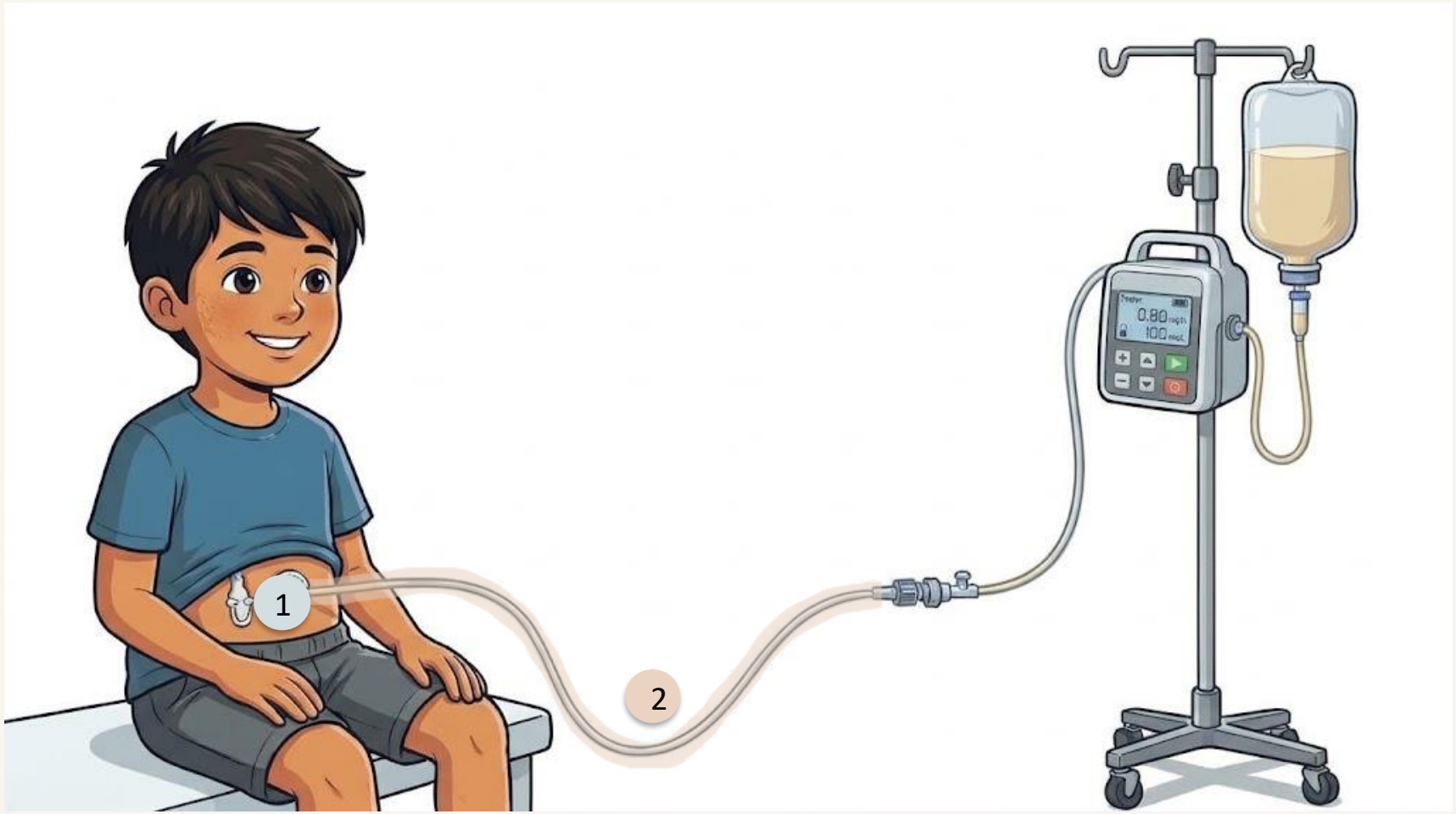
Jeringas



Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

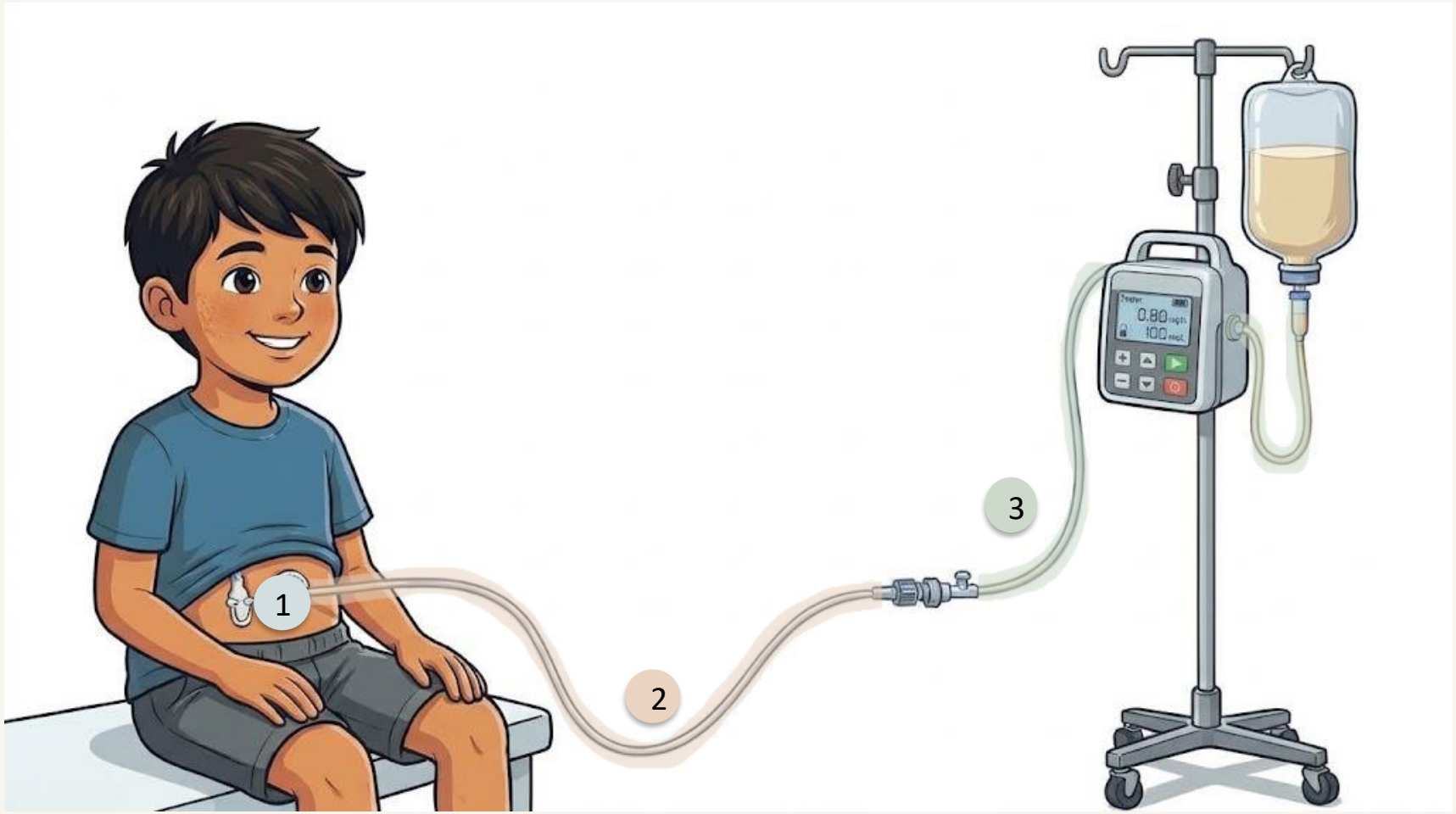


1. Botón gastrostomía
Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)
Fr y longitud



1. Botón gastrostomía
Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)
Fr y longitud

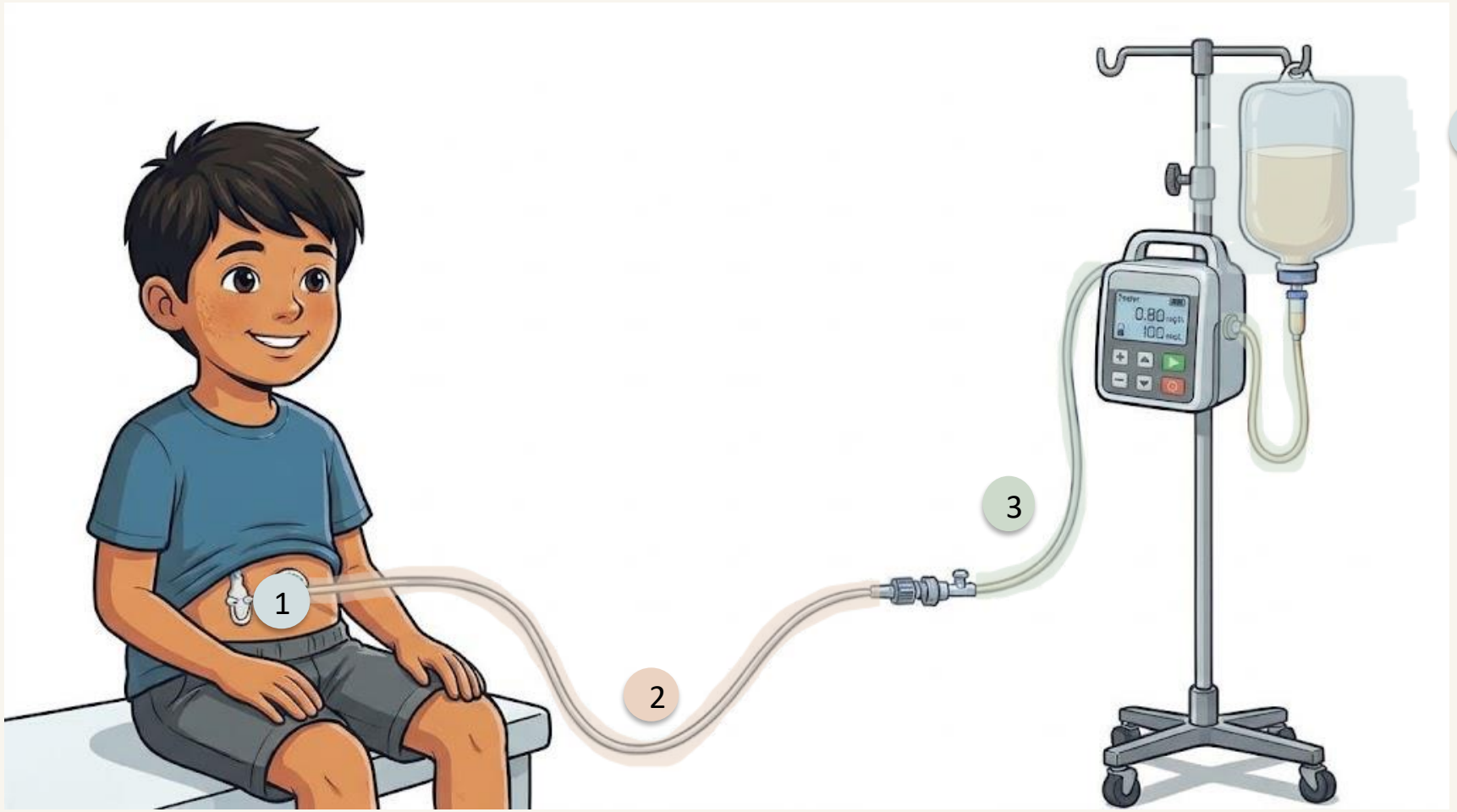
2. Extensión gástrica
Perpendicular o en L



1. Botón gastrostomía
Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)
Fr y longitud

2. Extensión gástrica
Perpendicular o en L

3. Línea de administración (universal)



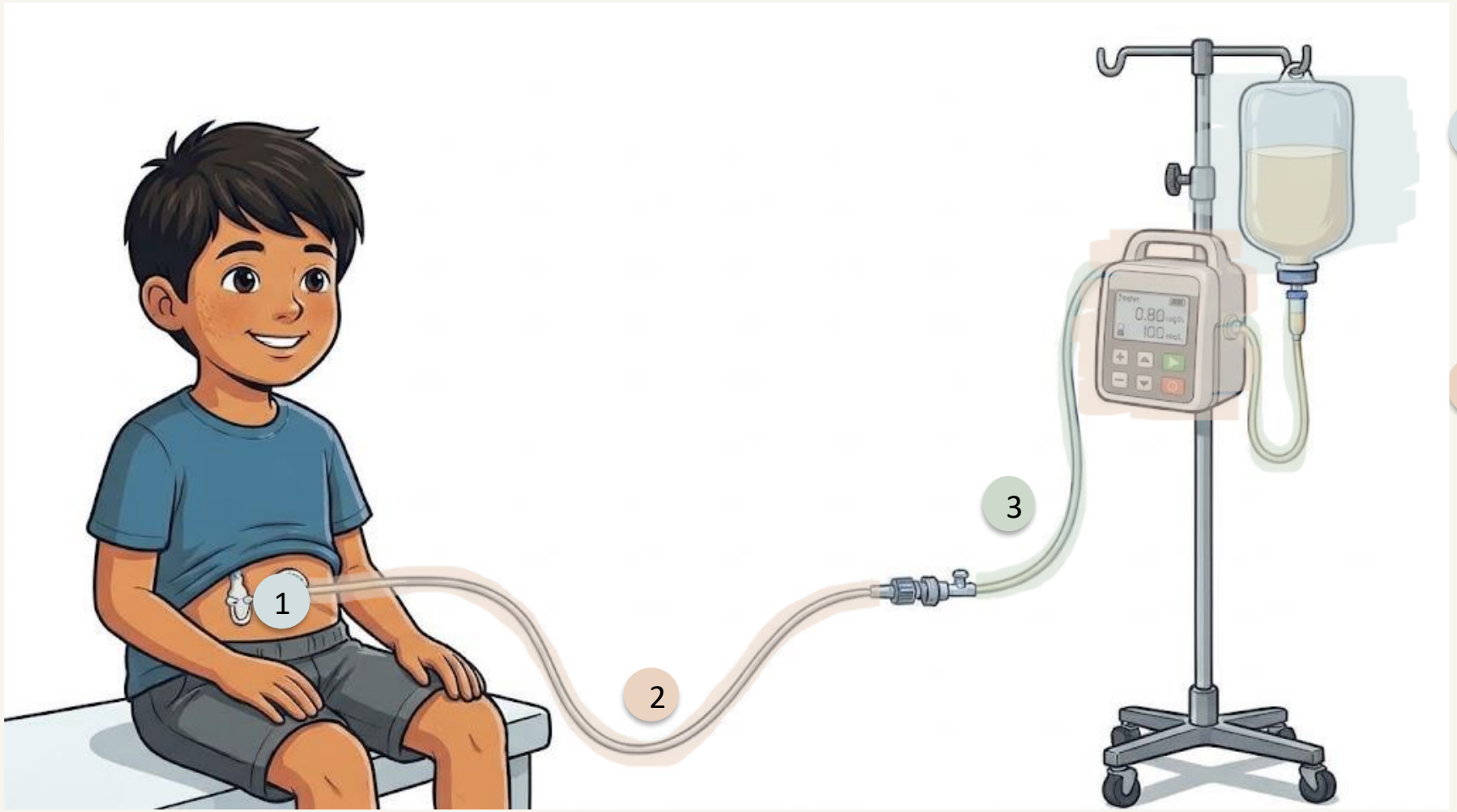
4. Contenedor (NE)

1. Botón gastrostomía
Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)
Fr y longitud

2. Extensión gástrica
Perpendicular o en L

3. Línea de administración (universal)

Servicio de Pediatría



4. Contenedor (NE)

5. Bomba de infusión

1. Botón gastrostomía
Tipo mic-key (balón) / Tipo Bard (seta)
Fr y longitud

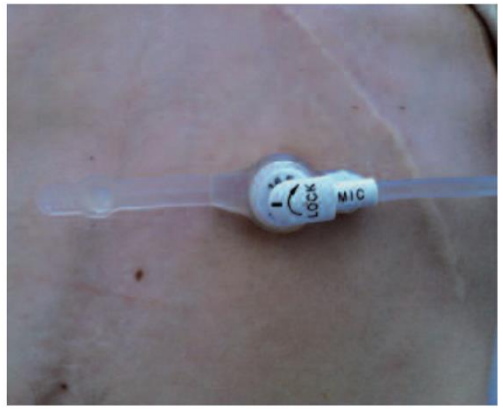
2. Extensión gástrica
Perpendicular o en L

3. Línea de administración (universal)

Servicio de Pediatría



1. Botón de gastrostomía cerrado.



2. Colocación de la sonda de conexión (para la perfusión mediante bomba) en el botón de gastrostomía, haciendo coincidir las marcas de ambos.



3. Sonda de conexión (para la perfusión mediante bomba) conectada al botón de gastrostomía.



4. Botón de gastrostomía unido a la sonda de conexión para perfusión mediante bomba y, esta última, a la línea de administración.

Fuente: Gómez López, Pedrón Giner y Martínez Costa (2013). Guía para la administración y los cuidados de la nutrición enteral

Servicio de Pediatría

Tipos de enterostomías

Regímenes de infusión

	GCI	GCC	Cíclica
Método de infusión	Periódica en bolos (4-8/día) (20-60ml)	Continua 24h	Continua en un periodo corto de tiempo (8-12h)
Sistema de infusión	Jeringa Gotero Bomba	Bomba	Gotero Bomba
Ventajas	Fisiológica Sencilla Estimular vo Movilización	Menos residuo gástrico Mas eficiencia en la absorción	Permite alimentación normal durante periodo sin NE
Desventajas	- En ocasiones peor tolerada - Más manipulación	Limita la movilidad y la autonomía	-Puede limitar la movilidad -Puede interferir con el descanso

Servicio de Pediatría

04

Cuidados y precauciones

Servicio de Pediatría

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Postquirúrgico **Diario** **Quincenal** **Mensual** **Semestral/anual**

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Postquirúrgico

- Alimentación a las 6h
- Giro 360º a las 24h (no yeyuno)
- Limpieza con SSF y clorhexidina 2% 7 días

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Diario

- Higiene dientes y lengua. Hidratación labios
- Limpieza del estoma (agua tibia y jabón)
- Girar 360º (no yeyunostomía)
- Extensión gástrica: limpieza externa con agua y jabón; limpieza interna con agua tibia después de cada toma. En GCC cada 4-6 horas
- Línea de administración: recambio c/4h en leche materna y c/24h en fórmulas enteral
- Jeringas limpieza externa con agua y jabón Cambio c/3d

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Quincenal

- Recambio extensiones gástricas
- En utilización esporádica, comprobar permeabilidad semanalmente

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Mensual

- Verificar el volumen a del balón
  Rellenar si precisa (agua destilada: 5-10 mL (excepto los de 12 Fr: 3-5 mL)
- Baño por inmersión a partir del mes

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión

Semestral/anual

- Recambio del dispositivo. Primer cambio (entre los 3-6 meses) por experto
- Posteriormente cuidador (excepto en yeyunostomía)

Cuidados y precauciones

Dispositivos y materiales necesarios para la infusión.

Sonda gastroyeyunal
• No se deben rotar • ATENCIÓN a signos sugestivos de que la sonda se ha desplazado (vómitos, distensión abdominal, dificultad respiratoria) • Se obstruyen con mayor facilidad Recordar: • Evitar administrar medicación por el orificio yeyunal (prevenir obstrucción) • Si el paciente lo precisa, el orificio gástrico se puede mantener abierto durante la alimentación * El régimen de infusión en yeyuno SIEMPRE será continuo, nunca en bolos

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?**

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?**

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?**

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?** Incorporado 30-45º (mantener hasta una hora tras finalizar). La fórmula debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm respecto a la cabeza del paciente

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?** Incorporado 30-45º (mantener hasta una hora tras finalizar). La fórmula debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm respecto a la cabeza del paciente
- **¿ Purgo la línea de administración con la fórmula antes de iniciar la alimentación?**

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?** Incorporado 30-45º (mantener hasta una hora tras finalizar). La fórmula debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm respecto a la cabeza del paciente
- **¿ Purgo la línea de administración con la fórmula antes de iniciar la alimentación?** SI

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?** Incorporado 30-45º (mantener hasta una hora tras finalizar). La fórmula debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm respecto a la cabeza del paciente
- **¿ Purgo la línea de administración con la fórmula antes de iniciar la alimentación?** SI
- **¿ Puedo administrar directamente medicación/fórmula en el botón?**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Cuidados y precauciones

Infusión de la NE

- **¿ A qué temperatura se administra la NE?** Tº ambiente
- **¿ Cuánto dura la fórmula de NE una vez abierta?**
  - En nevera máx. 24h
  - Fórmulas en polvo reconstituidas/LM a Tº ambiente máx. 4h. En nevera máx.24h
  - Fórmulas abiertas y vertidas al contenedor a Tº ambiente máx. 12h (excepto en neonatos 4h)
- **¿Se trata de una técnica estéril?** No, lavado de manos con agua y jabón
- **¿ Cuál es la posición correcta del paciente para la alimentación?** Incorporado 30-45º (mantener hasta una hora tras finalizar). La fórmula debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm respecto a la cabeza del paciente
- **¿ Purgo la línea de administración con la fórmula antes de iniciar la alimentación?** SI
- **¿ Puedo administrar directamente medicación/fórmula en el botón?** NO, riesgo de rotura de la válvula antirreflujo

05

Principales complicaciones

Principales complicaciones



Principales complicaciones



Principales complicaciones

Dispositivo

Estoma

Gastrointestinal

Servicio de Pediatría

Principales complicaciones



DISPOSITIVO	Obstrucción	Salida accidental
Tratamiento	1. Extensión gástrica + jeringa de 10 cc → aspirar 2. Lavas agua tibia 10 cc, pinzas 30 min y aspiras 3. Cambio de la extensión	a) Acude sin botón: sonda Foley hasta nuevo botón b) Acude con botón - Balón integro: colocar el mismo botón - Balón roto: recambiar < 3-4 semanas desde la colocación de la PEG → cambio por Cirugía Infantil
Prevención	- Lavados con agua tibia (2-3 ml bebes/5-10 ml niños) tras toma - Fármacos de presentación líquida - Dilución adecuada de los fármacos con agua tibia (no fórmula) - Administrar fármacos de menor a mayor viscosidad	- Sistemas de fijación - Verificar el volumen del globo

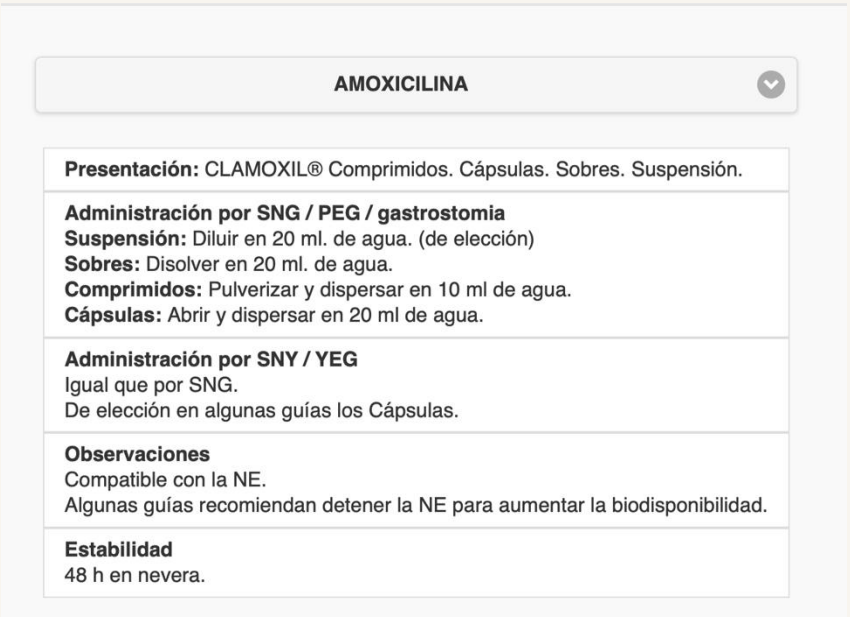
Servicio de Pediatría

Tabla 5.2. Administración de fármacos

Presentación	
Jarabes y soluciones	De elección
Comprimidos liberación inmediata y con cubierta pelicular (sabor)	Triturar hasta polvo fino
Comprimidos liberación retardada **Comprimidos con cubierta entérica**	No administrar
Comprimidos efervescentes **Cápsulas de gelatina**	Disolver en agua
Comprimidos sublinguales	No

Fuente: Piolatti Luna et al. (eds.), Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos





https://www.rccc.eu/ppc/Drogas/DrogasxSNG.htm

Servicio de Pediatría

Principales complicaciones

Como recambiar el botón de gastrostomía

1. Última hora de ingesta (ideal 4-6h ayuno)
2. Revisar HC, calibre del dispositivo
3. Lavado de manos (guantes)
4. Parar NE
5. Lubricante hidrosoluble en la punta del nuevo botón
6. Desinflo balón del botón y tiro suavemente (puedes realizar pequeños giros)
7. Limpiar con SSF periestoma
8. Coloco el nuevo botón e inflo el balón con agua destilada
9. Desinfectar periestoma con clorhexidina 2%
10. Tracciono con suavidad del botón para comprobar fijación
11. Apunto en HC el día del cambio



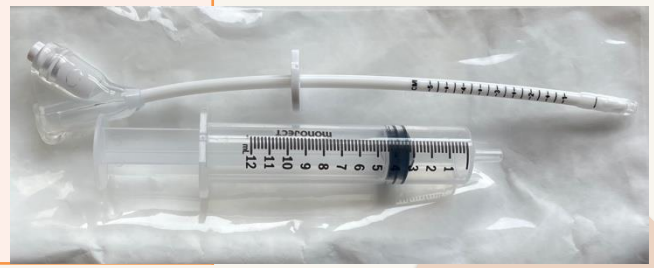
Servicio de Pediatría

Principales complicaciones



ESTOMA	Dermatitis erosiva	Granuloma	Infección cutánea periestomal
Tratamiento	• Crema barrera / con Zn • Polvo hidrocoloide/parche hidrocoloide • Protector film cyanoacrylate skin	• Sal yodada o SF hipertónico 20 min cada 12h 3 días o 10 minutos cada 24h 7 días • Si no resolución: solución betametasona c/12h 7-10 días o nitrato de pata • Granuloma recidivante: tomar cultivos y pautar antisépticos y atb tópico • Casos extremos: cx	• Tomar cultivos • Antisépticos y atb tópicos *Atb oral
Prevención	• Mantener la zona limpia y seca • Apósito de hidrofibra • Valorar tamaño dispositivo • Comprobar hinchado del balón	Evitar tracciones	Mantener la zona limpia y seca





Medidor de estoma

Principales complicaciones



Granuloma



Dermatitis/infección cutánea periestomal



Quemadura por nitrato de plata

Principales complicaciones

GASTROINTESTINALES	Fuga de contenido gástrico	Distensión abdominal	Vómitos	Diarrea
Tratamiento	• Integridad válvula e hinchado del balón • Aumento del diámetro del estoma • Tamaño del dispositivo • Fármacos inhibidores bomba H • Cuidados de la piel igual que en dermatitis	Revisar régimen de infusión. Posición del paciente, posición sonda/botón, fórmula y ritmo de infusión • Abrir tapón sonda • <u>Si ausencia de peristaltismo:</u> suspender NE • <u>Si peristaltismo conservado:</u> reducir el ritmo	• Suspender la alimentación 1h. Reiniciar a 1/3 de la velocidad. Aumentar cada 30 min-1 h hasta alcanzar la velocidad • Si alimentación fraccionada: saltar una toma y menor velocidad • Antiemético • Patología infecciosa	• Infusión continua o disminuir el ritmo • Ajustar medicación (laxantes) • Cambiar el tipo de fórmula • Patología infecciosa
Prevención	Comprobar hinchado del balón, cambios de peso			

4.3.1 Administración de nutrición enteral continua. Progresión del volumen

Edad	Ritmo inicial	Aumento diario	Máximo
Pretérmino	1-2 ml/kg/h	1 ml/h (10-20 ml/kg/h)	120-175 ml/kg/día
0-1 año	10-20 ml/h (1-2 ml/kg/h)	5-10 ml/8 h (1-2 ml/kg/h)	21-54 ml/h (6 ml/kg/h)
2-6 años	20-30 ml/h (2-3 ml/kg/h)	10-15 ml/8 horas (1 ml/kg/hora)	71-92 ml/h (4-5 ml/kg/h)
7-14 años	30-40 ml/h (1 ml/kg/h)	15-20 ml/8 h (0,5 ml/kg/h)	108-130 ml/h (3-4 ml/kg/h)
> 14 años	50 ml/h (0,5-1 ml/kg/h)	25 ml/8 h (0,4-0,5 ml/kg/h)	125 ml/h

4.3.2 Administración de nutrición enteral intermitente. Progresión del volumen

Edad	Ritmo inicial	Aumento diario	Máximo
Pretérmino > 1.200 g	2-4 ml/kg/toma	2-4 ml/toma	120-175 ml/kg/día
0-1 año	60-80 ml/4 h (10-15 ml/kg/toma)	20-40 ml/4 h (10-30 ml/toma)	80-240 ml/4 h (20-30 ml/kg/toma)
2-6 años	80-120 ml/4 h (5-10 ml/kg/toma)	40-60 ml/4 h (30-45 ml/toma)	280-375 ml/4 h (15-20 ml/kg/toma)
7-14 años	120-160 ml/4 h (3-5 ml/kg/toma)	60-80 ml/4 h (60-90 ml/toma)	432-520 ml/4 h (10-20 ml/kg/toma)
> 14 años	200 ml/4 h (3 ml/kg/toma)	100 ml/toma	500 ml/4 h (10 ml/kg/toma)

Fuente: Meavilla S, Castejón E. (2025) Herramientas Prácticas en Nutrición Clínica Pediátrica

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

06

Conclusiones

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Mensajes clave

1. Identificar los distintos tipos de enterostomías, sus características y su funcionamiento permite ofrecer unos cuidados seguros y adaptados a cada paciente

2. La prevención es la mejor herramienta
Una correcta higiene, manipulación y vigilancia del dispositivo y del estoma permite prevenir muchas de las complicaciones y detectar precozmente posibles problemas

3. Reconocer los signos de alarma y conocer las primeras medidas de actuación facilita una respuesta rápida y evita complicaciones mayores

4. Como profesionales, debemos adquirir seguridad y conocimientos en el manejo de estos dispositivos para proporcionar una atención integral, coordinada y de calidad al paciente pediátrico crónico complejo

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

07

Bibliografía

Bibliografía

Piolatti Luna A, Martín Parra B, Pérez Lledó E, Aliaga Vera JJ, Clar Gimeno S. Manual práctico de cuidados paliativos pediátricos. 2026

Gómez López L, Pedrón Giner C, Martínez Costa C. Guía para la administración y los cuidados de la nutrición enteral a través de sonda o botón de gastrostomía. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2013

Benítez-Rosario, M. Á., Alonso Babarro, A., González Guillermo, T. *Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos*. Barcelona: Medical Dosplus, S.L; 2023

Meavilla Olivas S, Castejón Ponce E. Herramientas prácticas en nutrición clínica pediátrica. Nestlé Health Science; 2025

Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Manual Clínico de Procedimientos Generales de Enfermería. Bloque 3: Inserción, cuidados y mantenimiento de dispositivos*. Sevilla; 2022

Bayarri Moreno M, Cabarcas Maciá L, Salazar Quero JC. Gastronomía. Uso y manejo de complicaciones. Manuales Clínicos - Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío; [Internet] [consultado: 12 oct 2026]. Disponible en: https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/nino-con-patologia-cronica-compleja/gastronomia-uso-y-manejo-de-complicaciones/

Servicio de Pediatría

SESIÓN CLÍNICA · UHD PEDIÁTRICA

Paciente crónico complejo ¿Estamos preparados para sus dispositivos?

Manejo y principales complicaciones de la gastrostomía



Angela Puerta Beteta R3 · Nuria Martínez Pastor · Noviembre 2026

Servicio de Pediatría