



## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

### Mala colocación de la sonda nasogástrica diagnosticada por ecografía en paciente postoperado de cirugía abdominal



### Malposition of nasogastric tube diagnosed by ultrasound in abdominal surgery patient

P.E. Edroso Jarne<sup>a,\*</sup>, L. Monge Sola<sup>b</sup> y R. Vicho Pereira<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Clínica Rotger, Palma de Mallorca, España

Disponible en Internet el 5 de agosto de 2019

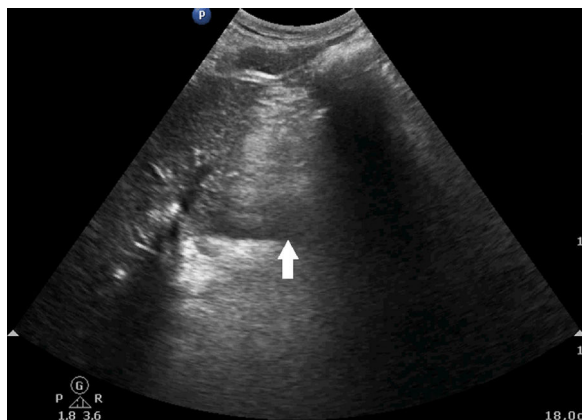


Figura 1

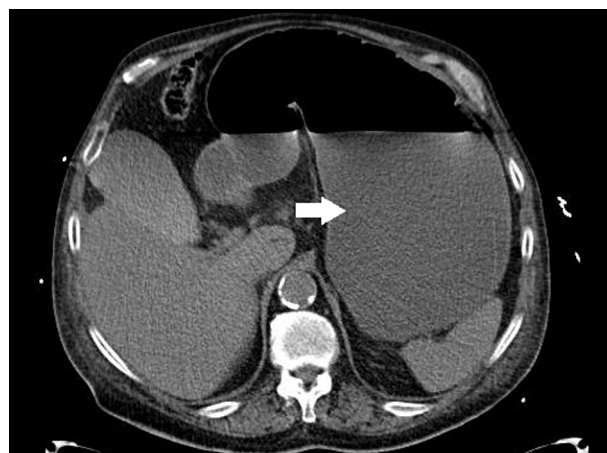


Figura 2

Un varón de 83 años de edad fue operado de suboclusión intestinal aguda. Bajo anestesia general, se llevó a cabo la liberación de la brida sin tener que realizarse resección intes-

tinal. Tras la cirugía, se insertó la sonda nasogástrica por vía nasal antes de trasladar al paciente a la unidad de cuidados intensivos y se comprobó su colocación escuchando un bolo de aire de 30 cc inyectado con jeringa a través de la misma.

Pocos días después, el paciente inició un dolor abdominal severo (8 escala EVA). A la exploración, el abdomen estaba distendido y timpánico. La sonda nasogástrica se colocó

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [palomaedroso@hotmail.com](mailto:palomaedroso@hotmail.com) (P.E. Edroso Jarne).

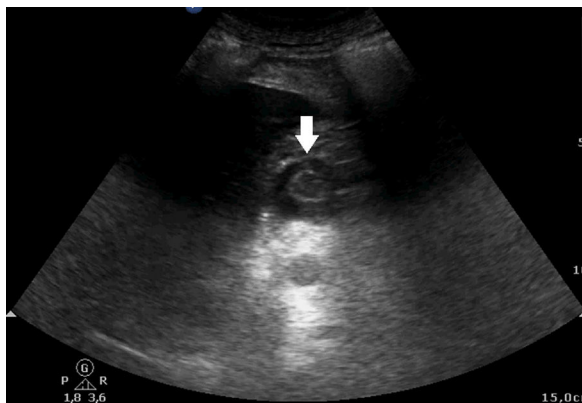


Figura 3

en aspiración, pero fue improductiva. Se realizó una ecografía abdominal colocando la sonda transversal en región abdominal entre espigastrio y mesogastrio. Ahí se visualizó el antro gástrico dilatado, con contenido (ecogénico) y sin peristaltismo (fig. 1). El estudio se completó con TAC abdominal que confirmó la gran dilatación gástrica (fig. 2) y la presencia de la sonda nasogástrica en esófago. Se recolocó

dicha sonda nasogástrica en aspiración, obteniéndose 1,5 litros de contenido gástrico. Tras ello, se comprobó en la misma ventana abdominal referida de ecografía, que el estómago estaba vacío a través del signo del ojo de buey (fig. 3). El paciente fue dado de alta después de 6 días.

La ecografía se ha convertido en una herramienta esencial para manejar múltiples situaciones en el paciente crítico. Invertir unos segundos para comprobar la correcta colocación de la sonda nasogástrica en el estómago con una ecografía puede prevenir el empleo de pruebas invasivas e innecesarias en nuestros pacientes.

### Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de apoyo financiero para la realización del estudio.

### Agradecimientos

Al Servicio de Medicina Intensiva de la Clínica Rotger.