

PAUTAS

PARA LA INSTAURACIÓN
DE DUODOPA®
MEDIANTE EL INGRESO
EN HOSPITAL DE DÍA

Duodopa
GEL INTestinal LEVODOPA/CARBIDOPA

abbvie

Miembros del Grupo de Trabajo:

Jaime Kulisevsky Bojarski

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Berta Pascual Sedano

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Antonia Campolongo Perillo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Cristina Izquierdo Barrionuevo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Protocolo general

de la instauración de duodopa en Hospital de Día

¿Por qué

ingresar los pacientes en Hospital de Día?

La Hospitalización de Día ha tenido, dentro del Sistema Nacional de Salud y en el ámbito privado, un destacado desarrollo durante los últimos años, que se traduce en un incremento notable en la eficiencia en la atención a pacientes y un descenso del gasto sanitario en todos aquellos pacientes que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.

Se entiende como “Hospitalización de Día” la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.¹

La instauración del tratamiento con Duodopa se realiza habitualmente mediante el ingreso del paciente en un servicio de neurología por un periodo protocolizado que puede durar aproximadamente 5-6 días. Este periodo comprende la fase test opcional, donde se comprueba la eficacia del tratamiento en el paciente mediante una sonda nasoduodenal temporal y la fase PEG, donde se realiza una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) para la instauración del tratamiento.²

El objetivo de este material es describir otra modalidad de instauración del tratamiento mediante el ingreso en hospital de día, ya que algunos centros han optado por esta modalidad de instauración, y de esta manera, que pueda servir de pautas para adaptar a las necesidades y características concretas de cada hospital.



1. Hospital de Día Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y política social.

2. En los casos en que el médico considere que esta prueba no es necesaria, puede prescindirse de la fase de prueba e iniciar directamente el tratamiento mediante la colocación de la PEG-J

Protocolo de inicio de Duodopa® en Hospital de Día

1. Fase de implementación	10
2. Día 0: Colocación sonda nasoduodenal	11
2.1. Procedimiento	11
2.2. Plan	11
3. Día 1: Cálculo y optimización de la dosis	12
3.1. Procedimiento	12
3.2. Educación del paciente y su cuidador	13
4. Día 2: Optimización de la dosis	13
4.1. Periodo Nasoduodenal	13
5. Día 3-4	14
5.1. Optimización de la dosis	14
5.2. Toma de decisión sobre seguir con el tratamiento	14
5.3. Preparación previa a la realización de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)	15
6. Día 4: DÍA PEG (Gastrostomía endoscópica percutánea)	16
6.1. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (I)	16
6.2. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (II)	16
6.3. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (III)	17
6.4. Día de la realización de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)	17
6.4. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (I)	18
6.5. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (II)	18
6.6. Procedimiento enfermería	19
7. Día 5: DÍA post PEG y alta	19
7.1. Alta del paciente	19
7.2. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (III)	20

Protocolo de inicio

de Duodopa® en Hospital de Día



*En los casos en los que el médico considere que esta prueba no es necesaria, puede prescindirse de la fase de prueba con sonda nasoyeyunal e iniciar directamente el tratamiento mediante la colocación de la PEG/J.

1. Fase de implementación

La figura del profesional de enfermería especializado es muy importante. El profesional de enfermería realiza funciones tales como:



Coordinación de los servicios involucrados.



Educación sanitaria al paciente y al cuidador.



Soporte en la fase de optimización y PEG.



Cuidados de enfermería.



Atención telefónica al paciente y cuidador.

2. Día 0: Colocación sonda nasoduodenal

2.1. Procedimiento

- 1 Ingreso en Hospital de Día de 9 a 14 horas aproximadamente.
- 2 Ayuno de al menos 6 horas y tras haber tomado su medicación habitual.
- 3 Inserción de la sonda nasointestinal por parte de enfermería según protocolo del hospital:
 - **Migración espontánea (uso de Domperidona de forma pautada):** procedimiento habitual.
 - Endoscopia.
 - Radioscopia.
- 4 Desayuno.
- 5 Decúbito lateral derecho.
- 6 Alta a domicilio a las 4 horas de la inserción de la sonda.
- 7 Comer y resto de actividades con normalidad. Nota: No lavar la sonda nasoduodenal.

2.2. Plan

- 1 Inserción de sonda nasoduodenal según protocolo.
- 2 Petición de medicación a farmacia.
- 3 Petición Rx abdominal para comprobación de la sonda al día siguiente a las 8 de la mañana.
- 4 Petición analítica según protocolo de cada centro.
- 5 Confirmar la realización del preoperatorio (y el manejo de la medicación antitrombótica si aplicable).

3. Día 1: Cálculo y optimización de la dosis

3.1. Procedimiento

- 1 A la llegada del paciente se le realizará una radiografía abdominal urgente (sobre las 8 a.m.).
- 2 Valorar la correcta colocación de la sonda y recolocar si es preciso.
- 3 Cálculo de dosis equivalente de levodopa empleando los factores de conversión de medicamentos antiparkinsonianos.
- 4 Programar la bomba según el cálculo de la dosis (recordar sumar a la dosis matutina calculada 5 ml para rellenar la sonda nasoduodenal, o 3 ml en caso de haber realizado la PEG).
- 5 Iniciar la administración de la medicación.
- 6 Realizar controles motores y no motores del paciente.
- 7 Educar al paciente y cuidador en cómo conectar y comenzar con la infusión (rutina mañana) y en cómo parar y retirar la infusión (rutina noche).
- 8 Educar al paciente y cuidador en qué casos puede administrarse una dosis extra.
- 9 Educar al paciente en el registro de fluctuaciones motoras como de la administración de dosis extras (diario de fluctuaciones).
- 10 Dar las siguientes recomendaciones a los pacientes:
 - Retirar la bomba antes de dormir y conectar por la mañana (por paciente y cuidador en su domicilio).
 - NO LAVAR LA SONDA.
 - Desechar el cartucho vacío según ficha técnica y conectar nuevo cartucho al día siguiente.
 - El paciente regresa a su domicilio con la infusión de tratamiento y con la pauta de medicación oral para la noche al retirar la infusión.

3.2. Educación del paciente y su cuidador

Entregar al paciente los siguientes documentos: "Guía para el paciente de infusión continua Duodopa®" y "Tarjetón de Rutinas Diarias", disponibles en el kit de inicio.

- 1 Realizar educación en base al material entregado.
- 2 Indicar al paciente que debe realizar las actividades habituales hasta la hora de retirada de la bomba.
- 3 Indicar al paciente y/o familiar que comunique a enfermería la aparición de los cambios motores ("on"- "off"), la aparición de síntomas no motores y el número de dosis extras.
- 4 Educar al paciente sobre la rutina de la mañana (encendido bomba de infusión).
- 5 Educar al paciente sobre la rutina de la noche (parada infusión y medicación oral nocturna).

4. Día 2: Optimización de la dosis

4.1. Periodo Nasoduodenal

- 1 Colocación de la Bomba de Infusión Continua (BIC) de Duodopa por parte de la familia y paciente en domicilio. El paciente acude al hospital de día y permanecerá en la unidad unas 4-5 h.
- 2 Se evalúa su estado motor y se continúa con el ajuste de dosis hasta la realización de la PEG.
- 3 Educación paciente y familia del procedimiento de colocación y retirada de la BIC. Repasar rutinas de la mañana y de la noche.

5. Día 3

5.1. Optimización de la dosis

- 1 El paciente acude al hospital de día con el sistema iniciado en el domicilio.
- 2 Al igual que el día anterior, el paciente se valora y se realizan los ajustes de dosis necesarios.
- 3 Resolución de dudas sobre el dispositivo y sobre la propia enfermedad.
- 4 Educación al paciente y su familia sobre otros aspectos del tratamiento (nociones básicas del cuidado de la PEG, conexiones, alarmas, cambio de pilas, rutinas diarias, etc).

5.2 Toma de decisión sobre seguir con el tratamiento

La toma de decisión se realizará de forma conjunta neurólogo, paciente y cuidador teniendo en cuenta:

- 1 Incremento del tiempo diario "on".¹
- 2 Reducción del tiempo "off".¹
- 3 Mejoría en cuanto al tiempo y severidad de las discinesias.
- 4 Valoración de determinados síntomas no motores (dolor, sueño, síntomas sensoriales, etc.).
- 5 Mejoría global y de la autonomía del paciente.
- 6 Manejo adecuado del sistema.

5.3. Preparación previa a la realización de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

Si se autoriza finalmente la realización de la PEG (normalmente programada de antemano para el día 4) será necesario:

- 1 Información y consentimiento informado.
 - Explicar al paciente/familiar en qué consistirá el procedimiento de la PEG.
 - Podría ser aconsejable que el gastroenterólogo valore al paciente y resuelva las dudas sobre el procedimiento.
- 2 Preparación del paciente antes de la gastrostomía:
 - Ayunas 8 horas antes.
 - Debería no suspenderse la administración de Duodopa® por sonda hasta el momento de la implantación de la PEG.
- 3 Coordinación con otros posibles servicios implicados, como puede ser la HADO.

6. Día 4: DÍA PEG (Gastrostomía endoscópica percutánea)

6.1. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (I)

- 1 Preparación bucofaríngea (lavado de boca con solución de clorhexidina).
- 2 Preparación del campo.
- 3 Profilaxis antibiótica. Se recomienda administrar antibiótico media hora antes de colocar la PEG (habitualmente se administra cefazolina (1 g IV) o equivalente, 30 minutos antes del procedimiento).

6.2. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (II)

- 1 Realizar preparación, según protocolo "Preparación pre quirúrgica a los pacientes portadores de una gastrostomía percutánea".
- 2 Firma de consentimiento informado.
- 3 Canalizar vía periférica.
- 4 Administrar profilaxis antibiótica según protocolo.
- 5 Trasladar al paciente al Servicio de Endoscopia Digestiva, llevando la bomba, la sonda de gastrostomía y la sonda interna.
- 6 Retirar prótesis dentales.

6.3. Procedimientos. Día de la realización de la PEG (III)

- 1 Comprobar que se dispone del material necesario para la realización de la PEG.
- 2 Preparación del campo quirúrgico:
 - Limpiar el abdomen con povidona yodada.
 - Limpiar la boca con clorhexidina/solución yodada.
 - Lavado y desinfección de manos.
 - Preparar un campo quirúrgico.
- 3 Anestesia local y Sedación anestésica.
- 4 Puede ser de ayuda la posición en anti-Trendelenburg.

6.4. Día de la realización de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

Opción A	Opción B
Permanecerá ingresado entre 24-48 horas	El paciente permanecerá unas 6-8 horas en observación (Hospital de Día) Posteriormente se trasladará al domicilio. Al día siguiente volverá al centro para realizar la primera cura.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Debe mantener reposo absoluto durante 6 horas y relativo hasta completar las 12 primeras horas para disminuir la posibilidad de neumoperitoneo sintomático. 2. Vigilar y tratar posibles complicaciones. 3. Ajustar la dosis y ver la respuesta de la medicación por sonda gastroyeyunal a través de la gastrostomía 4. Educar al paciente y a la familia en relación con los cuidados del estoma y sondas. 5. Realizar esta misma noche el lavado de sondas (5 ml de agua X 5 veces X cada puerto mediante jeringa de 5 ml y conectores de lavado). 6. Resolver las dudas que surjan. 	

6.4. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (I)

- 1 Vigilar nivel de conciencia, coloración, respiración, pulso, TA, temperatura y la posible aparición de dolor.
- 2 Controlar el lugar de inserción de la gastrostomía: hinchazón, color, sangrado y aparición de secreción.
- 3 Facilitar la salida de exceso de aire.
- 4 Administrar:
 - De inmediato: iniciar terapia con Duodopa® (purgar y añadir 3 ml a la dosis matutina).
 - Dieta absoluta durante un mínimo de 6-8 horas (con sueroterapia).
 - A las 6-8 horas se probaría tolerancia oral (líquidos), y si procede dieta blanda.
 - Día siguiente: dieta normal.

6.5. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (II)

- 1 Administrar analgesia por vía intravenosa si fuese precisa.
- 2 Comprobar la posición de la sonda de la PEG y de la sonda interna, y el ajuste de conectores.
 - Registrar qué marcas de la sonda se encuentran en cada nivel de la piel.
 - Debe haber una distancia de 5-10 mm entre la piel y la placa de fijación externa.

6.6. Procedimiento enfermería

- 1 Si el paciente se traslada a domicilio, el alta se dará entre las 6-8 h post PEG si no hay complicaciones.
- 2 Antes de la vuelta a domicilio deberíamos:
 - Recordar al paciente/familiar realizar esta misma noche el lavado de sondas (5 ml de agua X 5 veces X cada puerto mediante jeringa de 5 ml y conectores de lavado).
 - Recordar al paciente/familiar cuándo deben acudir a la Consulta de Neurología o urgencias.
 - Recordar acudir al día siguiente para realizar la primera cura conjuntamente, ya que tendrán que realizarla en domicilio durante los 14 días siguientes.
 - No movilizar sonda hasta pasadas 24 horas.

7. Día 5: DÍA post PEG y alta

7.1. Alta del paciente

- 1 Realización conjunta de los primeros cuidados post PEG y formación al paciente y familiar en los mismos para que pueda realizarlos en domicilio:
 - Durante los primeros 14 días es importante limpiar y desinfectar para realizar la cura del estoma.
 - A las 24 h post PEG es importante tirar de la sonda hasta la marca adecuada. Estas movilizaciones se deberán hacer diariamente una vez en domicilio. Importante: No rotar la sonda.

- 2 Dar información al paciente y a sus cuidadores sobre:
 - Hoja de cuidados inmediatos del estoma y de la PEG.
 - Hoja de administración de Duodopa® y de la bomba Cadd-Legacy.
 - Información adecuada para resolver problemas y procedimiento de contacto.
 - Recogida de la medicación del servicio de Farmacia y la conservación de la misma en nevera entre 2-8 grados.
 - Entrega de la tarjeta de certificado de tratamiento de Duodopa®
 - Teléfonos de contacto.
 - Con las dosis de Duodopa® programadas en la máquina. (Recordar purgar y modificar la dosis matutina sumando 3 ml tras la realización de la PEG).
 - La medicación oral de rescate en caso de que el sistema de Duodopa deje de funcionar.
- 3 Gestionar próxima consulta con su neurólogo, generalmente en el plazo de 10-14 días tras la colocación de la PEG.

7.2. Procedimientos. Tras la realización de la PEG (III)

Cuidados básicos del estoma:

- 1 Durante los primeros 14 días, las placas de fijación interna y externa se mantendrán juntas, pero no demasiado (así se evitan posibles problemas y fugas).
- 2 La piel del estoma debe observarse a diario en busca de posibles signos de infección e isquemia.
- 3 La placa de fijación y la sonda deben limpiarse a diario.
- 4 Normalmente no se utilizarán vendajes porque esto puede inhibir la secreción de la herida y puede favorecer la aparición de inflamación.

- 5 A las 24 h post PEG se realizará la primera cura del estoma y movilización de la sonda si no hay dolor (no rotar la sonda).
- 6 Los pacientes podrán ducharse 48 horas después de la inserción de la sonda.

Bibliografía

- https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec02-2_doc.htm. (oct19)
- Ficha técnica de Duodopa
- Santos-García D, et al. Clinical management of patients with advanced Parkinson's disease treated with continuous intestinal infusion of levodopa/carbidopa. *Neurodegener.Dis.Manag* 2016.
- Pedersen SW, Clausen J, Gregerslund MM. Practical Guidance on How to Handle Levodopa/Carbidopa Intestinal Gel Therapy of Advanced PD in a Movement Disorder Clinic. *Open Neurol J.* 2012;6:37-50
- Instrucciones de uso sonda AbbVie NJ (Jul 2017)
- Instrucciones de uso sonda AbbVie PEG- Kit para gastrostomía endoscópica percutánea de 15/20FR
- Instrucciones de uso sonda AbbVie J- Tubo intestinal de 9FR para sonda de PEG de 15 y 20FR.
- Información para el paciente CADD-Legacy Duodopa. Bomba modelo 1400



Duodopa[®]

GEL INTESTINAL LEVODOPA/CARBIDOPA

ES-DUOD-190276-NOV19

abbvie