DUODOPA®

(Gel intestinal de levodopa/carpidopa)

GUÍA DEL PACIENTE

Información sobre prevención de riesgos acordada con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Noviembre-2026

Disponible en la web de la AEMPS: www.aemps.gob.es

TABLA DE CONTENIDO

ACERCA DE ESTA GUÍA ..... 3.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS ..... 4.

RECORDATORIOS IMPORTANTES ..... 5.

CUIDADOS POSTERIORES ..... 6.

- QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER ..... 6.
- RUTINA DE CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO ..... 8.

POSIBLES COMPLICACIONES A LARGO PLAZO Y CÓMO PREVENIRLAS ..... 18.

PREGUNTAS FRECUENTES ..... 19.

ACERCA DE ESTA GUÍA

Usted se ha sometido a un procedimiento (gastrostomía endoscópica percutánea) para hacer un pequeño orificio (llamado «estoma») en la pared de su estómago para colocar una sonda en una zona del intestino delgado llamada yeyuno (sonda PEG de AbbVie o sonda PEG de AbbVie para ENFit). El sistema está compuesto por dos sondas. Una de ellas es la sonda PEG, que se conecta a la bomba (que se encuentra fuera de su cuerpo). La otra sonda es la conocida como sonda intestinal, que se introduce por la sonda PEG y llega hasta el intestino. Duodopa® se administra directamente al intestino delgado mediante la bomba a través de estas sondas.

Puede que esté utilizando una sonda PEG de AbbVie o una sonda PEG de AbbVie para ENFit. En esta guía se denominan habitualmente «sonda PEG».

Puede que esté utilizando una sonda J de AbbVie o una sonda J ENFit de AbbVie. En esta guía se denominan habitualmente «sonda intestinal».

El nombre de su dispositivo se puede encontrar en el prospecto de DUODOPA o en la tarjeta de implante del paciente (si procede). Póngase en contacto con su profesional sanitario si no está seguro del dispositivo que está utilizando.

El dispositivo o las piezas que reciba pueden tener un aspecto diferente al que se muestra en las ilustraciones de esta guía. Siga siempre las instrucciones de su profesional sanitario sobre cómo utilizar su dispositivo específico.

Esta guía proporciona instrucciones de cuidado en casa para los pacientes y sus cuidadores a fin de minimizar los posibles problemas gastrointestinales (en estómago e intestino) derivados del procedimiento o de la sonda. Algunos de estos problemas podrían requerir cirugía o incluso provocar problemas graves de salud si no se tratan.

Lea el prospecto para obtener más información de seguridad importante sobre Duodopa®, disponible en https://cima.aemps.es.

Lea el manual o las instrucciones de uso de la bomba (IFU).

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

A continuación, se presentan algunos de los problemas importantes relacionados con los procedimientos gastrointestinales y las sondas. Informe a su profesional sanitario sobre cualquier problema o cambio en la forma en que se siente, incluso si no figuran en esta lista.

Muy frecuentes: pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas.

- Aumento del enrojecimiento, hinchazón, pus con mal olor (líquido amarillo espeso) o dolor en el sitio del estoma
- Dolor o molestias estomacales
- Sensación de hinchazón o distensión abdominal
- Expulsión de más gases de lo habitual
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- Sangrado
- Heces negras o alquitranadas

Para reducir el riesgo de que surjan problemas relacionados con la intervención de PEG-J o con las sondas, siga estas indicaciones importantes.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUIDADO DEL ESTOMA Y LAS SONDAS

- [ ] No moje su estoma hasta que su profesional sanitario le indique que puede hacerlo.
- [ ] No retire el apósito hasta que su profesional sanitario le indique que puede hacerlo.
- [ ] Después del procedimiento y a partir de cuando se lo indique su profesional sanitario, revise y limpie el estoma una vez al día.
- [ ] En las primeras 24 a 72 horas después del procedimiento, mantenga la placa de fijación cerca de la piel.
- [ ] Una vez que el estoma haya cicatrizado y a partir de cuando se lo indique su profesional sanitario, mueva la sonda de 3 a 4 cm hacia adentro y hacia afuera 1 vez al día.
- [ ] Cuando se lo indique su profesional sanitario (normalmente 72 horas después del procedimiento), mantenga un espacio de 5 a 10 mm entre la piel y la placa de fijación.
- [ ] Enjuague ambos conectores de la sonda con al menos 20 ml de agua a temperatura ambiente diariamente.
- [ ] Realice los pasos de cuidado del estoma y de las sondas (que comienzan en la página 9) una vez al día o según las indicaciones de su profesional sanitario.

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER



QUÉ HACER

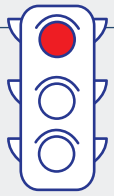
- Siga la rutina de cuidados posteriores al procedimiento una vez al día hasta que el estoma se cure.
- En las primeras 24 horas después del procedimiento aplique y cambie los apósitos según las indicaciones del profesional sanitario.



En las primeras **24 horas** después de su procedimiento, mantenga la zona del estoma, la sonda PEG y la parte inferior de la placa de fijación limpios y secos.



En las primeras **24 a 72 horas** después de su procedimiento, mantenga la placa de fijación cerca de la piel.



QUÉ NO HACER



En las primeras 24 horas después del procedimiento,

- **No** mueva la sonda ni la placa de fijación.
- No gire ni rote la sonda que sale del estómago para evitar la formación de bucles y la dislocación de la sonda.
- No use ningún ungüento en el estoma o la sonda a menos que se lo recomiende un profesional sanitario, ya que esto puede provocar que la sonda se afloje.
- No levante objetos pesados durante un mes o hasta que su profesional sanitario lo autorice.
- No se bañe (sumerja el estoma en agua) hasta que su profesional médico lo autorice, ya que esto puede aumentar la probabilidad de infección.
- No **utilice** ningún producto de limpieza en su estoma que no sea la solución de limpieza recomendada por su profesional sanitario.



En las primeras 48 horas tras el procedimiento

- **No** se quite el vendaje.
- **No** moje el área del estoma.



En las primeras 72 horas tras el procedimiento

- **No** mueva la sonda.

Los cuidados posteriores consisten en los cuidados tras el procedimiento y los cuidados a largo plazo con el objetivo de reducir los posibles problemas gastrointestinales (de estómago e intestino).

Cada una de las dos secciones siguientes contiene rutinas de cuidado que se realizan una vez al día.

Los cuidados tras el procedimiento se centran en garantizar la cicatrización del estoma y el cuidado adecuado de la sonda.

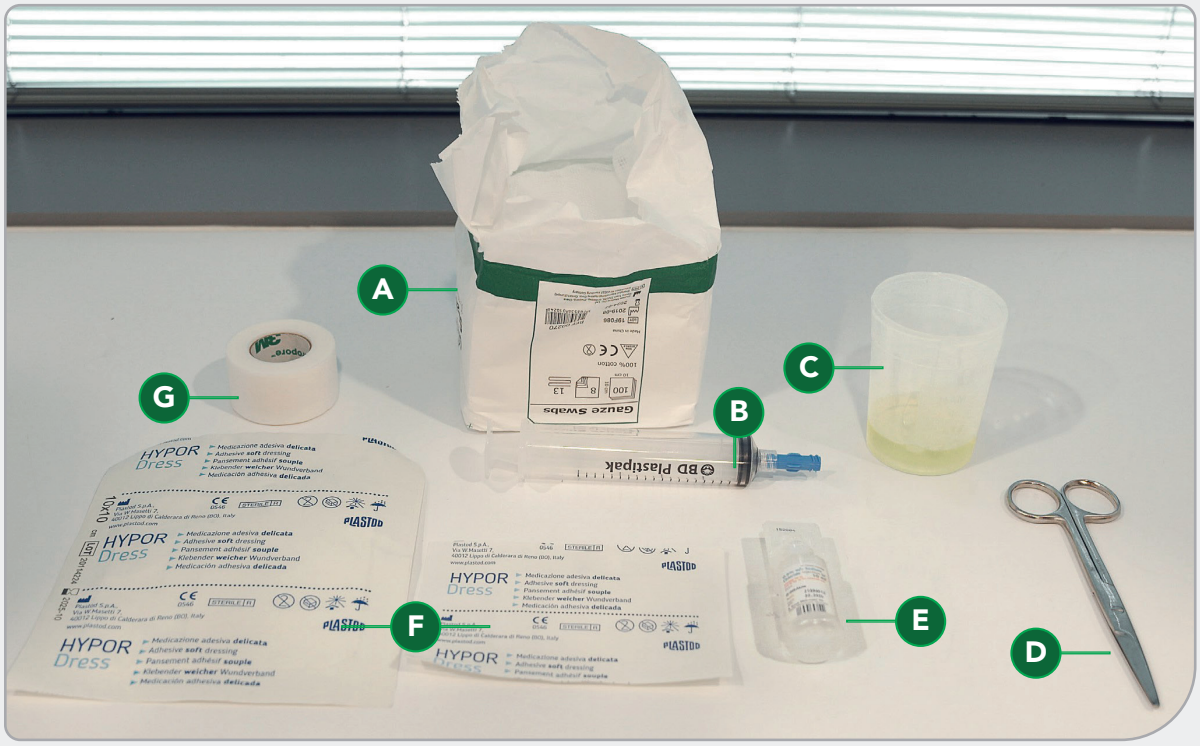
Los cuidados a largo plazo se centran en mantener un estoma sano y en el cuidado adecuado de la sonda.

RUTINA DE CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO Y RUTINA DE CUIDADOS A LARGO PLAZO DEL ESTOMA Y DE LA SONDA

A partir de las 48 horas después del procedimiento, siga las instrucciones que aparecen a continuación para completar los pasos 1 a 6. Siga todos estos pasos una vez al día. Esto ayudará a que el estoma se cure adecuadamente y reducirá los posibles problemas relacionados con el estómago e intestino. Hable con su profesional sanitario si tiene alguna pregunta o dificultad a la hora de seguir esta rutina de cuidados.

PREPARACIÓN

Cuando regrese a casa, tardará algún tiempo en acostumbrarse a estos pasos. La ayuda de un cuidador puede ser valiosa. Lávese bien las manos y coloque los artículos necesarios para cambiarse los apósitos. Recuerde que seguir todos estos pasos es esencial para reducir los riesgos durante la recuperación.



Puede usar cualquier material que tenga a su disposición o que le recomiende su profesional sanitario. Se muestra:

- **A** — Gasa.
- **B** — Jeringa con conector.
- **C** — Recipiente con agua jabonosa.
- **D** — Tijeras limpias.
- **E** — Solución limpiadora proporcionada por su profesional sanitario.
- **F** — Vendajes.
- **G** — Esparadrapo.

– PASO 1. LIBERACIÓN DE LA SONDA E INSPECCIÓN



Paso 1.1. Si hay un apósito sobre el plato de fijación, retirar el vendaje o apósito.
(Ver figura 1).



Paso 1.2. Abra el clip de la sonda haciendo girar el cierre azul de su bisagra.
(Ver figura 2).



Paso 1.3. Tire suavemente de la sonda hacia arriba para liberarlo del triángulo de fijación. Afloje el triángulo de fijación deslizándolo a una distancia corta del estoma.
(Ver figura 3).

Cuando inspeccione o limpie la zona del estoma:

- Lávese las manos antes de manipular el plato de fijación o la sonda.
- Lleve guantes desechables.
- Durante la primera semana después del procedimiento, evite caminar con la sonda liberada durante la primera semana tras el procedimiento.

¿POR QUÉ DEBO INSPECCIONAR MI ESTOMA?

Verificar si hay signos de irritación o infección le ayudará a tratarlos desde el principio. Cuando los problemas se tratan rápidamente, se reduce el riesgo de que se agraven.

PASO 2. LIMPIAR EL ESTOMA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LIMPIAR MI ESTOMA?

Limpiar y desinfectar adecuadamente la zona alrededor del estoma ayudará a disminuir el riesgo de infección y la gravedad de los problemas que pueden presentarse.

Paso 2.1. Aplique la solución limpiadora siguiendo las instrucciones de su profesional sanitario a una gasa.

Paso 2.2. Levante suavemente la sonda y limpie alrededor del estoma, la sonda y en la parte trasera del plato de fijación.
(Ver figura 4).



(figura 4)

Paso 2.3. Después de la limpieza, deje que la zona se seque al aire. según lo indique su profesional sanitario, omita el paso 2 y continúe directamente con el paso 3.1. Puede continuar con el paso 2 solo cuando el estoma se haya curado o según las indicaciones de su profesional sanitario.

Deje siempre la zona limpia y seca tanto como sea posible.

No use ningún ungüento en el estoma o la sonda a menos que se lo recomiende un profesional sanitario.

Aplique la solución de limpieza recomendada por su profesional sanitario. No use ningún otro producto de limpieza en su estoma que no sea la solución de limpieza recomendada por su profesional sanitario.

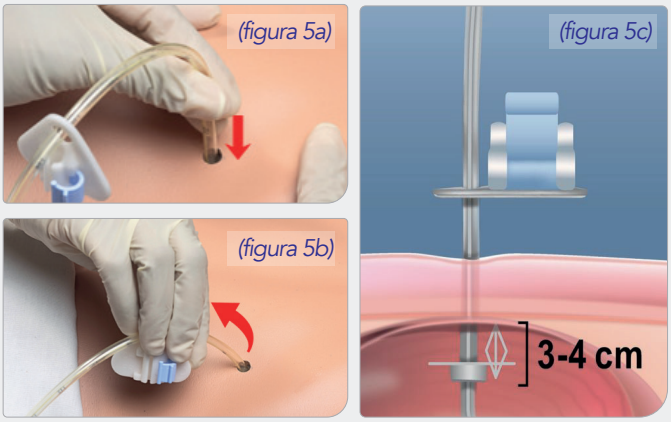
PASO 3. MOVILIZACIÓN DE LA SONDA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MOVER LA SONDA 1 VEZ AL DÍA?

Al mover la sonda con cuidado, se reduce la posibilidad de que se presente un problema poco frecuente llamado síndrome del botón de gastrostomía enterrado/(botón interno enterrado). El síndrome del botón de gastrostomía enterrado ocurre cuando el plato interno de la sonda PEG erosiona y penetra en la pared del estómago. Esto puede provocar una infección en la herida, una infección interna en la zona abdominal, una fuga de la sonda o una obstrucción en la sonda. Informe a tu profesional sanitario si tienes dificultades para introducir o sacar la sonda del estoma, o si observas algún signo de complicación.

Debe omitir este paso y continuar directamente con el paso 5.1 hasta que el estoma se haya curado y su profesional sanitario le indique que comience a mover la sonda. Después de que su profesional sanitario lo autorice, siga este paso todos los días.

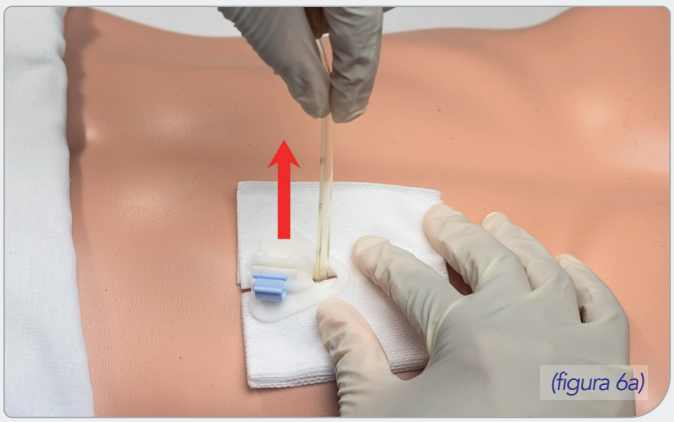
Fíjese en la marca que tiene la sonda justo antes de introducirse en el estómago.



No retuerza la sonda. Esto puede provocar bucles o nudos en la sonda.

Si la sonda no entra fácilmente en su estómago, póngase en contacto con su profesional sanitario de inmediato.

Paso 3.1. Empuje suavemente la sonda de 3 a 4 cm hacia el estómago.
(Ver figura 5a, 5b y 5c).



Paso 3.2. Aplique el apósito nuevo y tire suavemente de la sonda hacia atrás hasta que sienta resistencia.
(Ver figura 6a).



Paso 3.3. Vuelva a fijar el triángulo de retención haciendo girar el cierre azul y empujándolo contra el plato hasta que sienta un clic.
(Ver figura 6b).

PASO 4. VOLVER A FIJAR LA SONDA (1/2)

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE VOLVER A FIJAR LA SONDA?

Fijar la sonda en su lugar reduce el riesgo de que se deslice y se mueva dentro del estómago.

Siga las instrucciones que aparecen a continuación para mantener la sonda firmemente en su lugar. (Si se ha saltado el paso 3, aplique un apósito nuevo antes de volver a fijar el triángulo retención).



(figura 7)

Paso 4.1. Gire el cierre azul sobre su bisagra y empújelo hacia el tope hasta que sienta un clic para volver a asegurar la placa de fijación.
(Ver figura 7).


(figura 8)

En las primeras 24 a 72 horas después del procedimiento, mantenga la placa de fijación cerca de la piel.
(Ver figura 8).



(figura 9)

Después de 72 horas (o según las indicaciones de su profesional sanitario) siga el paso para volver a fijar el triángulo de retención, dejando entre 5 y 10 mm entre la piel y el triángulo.
(Ver figura 9).

PASO 4. VUELVA A ASEGURAR LA SONDA (2/2)

Hasta que el estoma se haya curado, siga las instrucciones de los pasos 4.2 y 4.3 poniendo el apósito. Una vez que el estoma se haya curado, ya no se necesita el apósito y es posible dejar el estoma limpio y seco al aire.



Paso 4.2. Coloque un apósito nuevo sobre la placa de fijación según las indicaciones de su profesional sanitario.
(Ver figura 10).



Paso 4.3. Fije el apósito y la sonda utilizando una venda o esparadrapo.
(Ver figura 11).

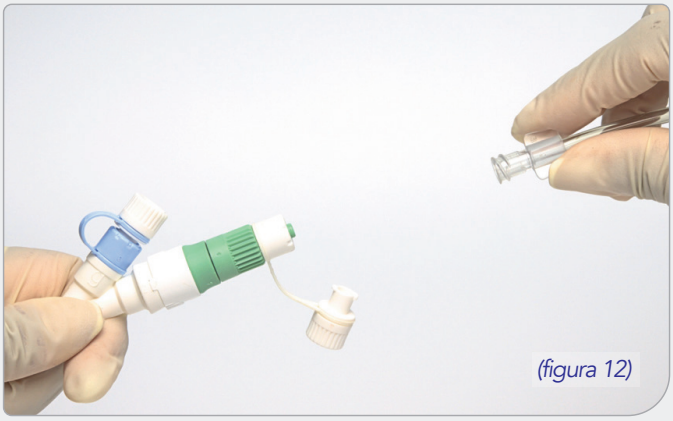
PASO 5. LAVADO DE LAS SONDAS (1/2)

¿POR QUÉ TENGO QUE LAVAR LAS SONDAS?

Este paso ayudará a prevenir la obstrucción de las sondas. Si la sonda se bloquea, no administrará el medicamento de manera adecuada.

Las sondas deben lavarse una vez al día, primero a través del conector recto más largo (verde y blanco o violeta) y después a través del conector con un ángulo más corto (blanco y azul o violeta).

5.1. LAVADO DE LAS SONDAS USANDO UNA JERINGUILLA QUE REQUIERE ADAPTADOR



(figura 12)

Paso 5.1.1. Detenga la bomba y desconecte la sonda.
(Ver figura 12).



(figura 13)

Paso 5.1.2. Conecte el adaptador al extremo de la jeringa. La forma de conectar el adaptador puede variar según el adaptador y la jeringa que se esté utilizando.
(Ver figura 13).

Un adaptador de tipo a presión (que se muestra en la Figura 13) requerirá que empuje el adaptador de la jeringa dentro del extremo de la jeringa para conectarlos. Un adaptador de tipo rosca requerirá que gire el adaptador hacia la derecha (en el sentido de las agujas del reloj) para conectarlo al extremo de la jeringa. Comuníquese con su profesional sanitario si no está seguro del dispositivo que está utilizando.

Paso 5.1.3. Llene la jeringa con 10 ml de agua del grifo o agua potable a temperatura ambiente.
ml de agua.

PASO 5. LAVADO DE LAS SONDAS (2/2)


(figura 14)

Paso 5.1.4. Gire la jeringa para conectarla al conector recto y más largo de la PEG-J. Empuje el émbolo de la jeringa para administrar los 10 ml completos de agua a través del conector. Repita los pasos 5.1.3 y 5.1.4 para asegurarse que han pasado los 20 ml de agua.
(Consulte la Figura 14).

NOTA. Nunca debe girar la sonda, solo la jeringa.


(figura 15)

Paso 5.1.5. Después de enjuagar el tubo con agua, retire la jeringa y el adaptador de la jeringa.
(Ver figura 15).


(figura 17)

Paso 5.1.7. Desenrosca la tapa del conector angulado más corto (blanco, azul o violeta).
(Ver figura 17).


(figura 16)

Paso 5.1.6. Cierre el conector más largo con el tapón.
(Ver figura 16).


(figura 18a)


(figura 18b)

Paso 5.1.8. Para purgar el conector en ángulo más corto, repite los pasos 5.3 a 5.6.
(Consulte las figuras 18a y 18b).

– PASO 5.2. LAVADO DE LAS SONDAS ENFIT USANDO UNA JERINGUILLA ENFIT

Si está usando un conector ENFit en Y (con tapas moradas) y una jeringuilla ENFit (con émbolo morado), NO se requiere un adaptador para lavar las sondas. Siga los pasos de esta sección para lavar las sondas. Consulte con su profesional sanitario si no está seguro de que el conector en Y o la jeringuilla que está usando sean dispositivos ENFit.


(figura 19)

Paso 5.2.1. Detenga la bomba y desconecte las sondas.
(Nota: El dispositivo o las partes del dispositivo que reciba pueden tener un aspecto diferente al que se muestra en las ilustraciones de este paso).
(Ver figura 19).

Paso 5.2.2. Llene la jeringuilla con 10 ml de agua de grifo a temperatura ambiente o agua embotellada.


(figura 20a)


(figura 20b)

Paso 5.2.3. Gire la jeringuilla en sentido horario para conectarla al conector recto más largo de la PEG-J. Empuje el émbolo de la jeringuilla para dispensar los 10 ml completos de agua a través del conector.

Repita los pasos 5.2.2 y 5.2.3 para asegurarse de que se utilice un volumen total de 20 ml de agua para lavar la sonda.
(Véanse las figuras 20a y 20b.)

Nota: Nunca debe girar la sonda, solo la jeringuilla.


(figura 21)

Paso 5.2.4. Después de lavar la sonda con agua, retire la jeringuilla.
(Ver figura 21).


(figura 22)

Paso 5.2.5. Cierre el conector más largo con la tapa.
(Ver figura 22).

– PASO 6.2. LAVADO DE LAS SONDAS ENFIT USANDO UNA JERINGUILLA ENFIT


(figura 23)

Paso 5.2.6. Desenrosque la tapa del conector acodado más corto.
(Ver figura 23).


(figura 24a)


(figura 24b)

Paso 5.2.7. Para lavar el conector acodado más corto, repita los pasos 5.2.2-5.2.5 de esta sección.
(Véanse las Figuras 24a y 24b).

Durante el período de cuidados a largo plazo, es posible que presente ciertas complicaciones a causa de la sonda. Si le ocurre alguno de estos problemas, póngase en contacto con su profesional sanitario.

Posible complicación	¿Qué puedo hacer para prevenir este problema?
Problemas en las sondas (obstrucciones, torceduras, nudos).	Enjuague las sondas una vez al día como se describe en el paso 6 de la rutina de cuidados para reducir el riesgo. No gire la sonda.
Los conectores se aflojan o se desconectan, y la sonda interna se desliza fuera de la sonda externa (PEG) por accidente.	Siga la rutina de cuidado de la sonda recomendada una vez al día para prevenir este problema. Si la sonda se sale, llame a su profesional sanitario de inmediato.
Secreción del estoma (secreción perceptible, enrojecimiento o líquido del estoma).	La secreción a menudo se debe a una infección o inflamación del tejido cutáneo. Mantenga el estoma limpio y seco. A partir de 72 horas después del procedimiento, mantenga un espacio de 5 a 10 mm entre la piel y la placa de retención, tal como se describe en el paso 5 de la rutina de cuidados a largo plazo.
La comida se atasca alrededor de la sonda y hace que se obstruya. Los síntomas pueden incluir náuseas, vómitos y dolor abdominal.	Evite los alimentos con alto contenido de fibra (como el apio, los espárragos y las semillas de girasol).
El síndrome del botón interno enterrado se produce cuando el plato interno de la sonda PEG erosiona y penetra en la pared del estómago. Esto puede provocar una infección en la herida, una infección interna en la zona abdominal, una fuga o una obstrucción de la sonda.	Una vez el estoma se haya cicatrizado, cuando se lo indique su profesional sanitario , mueva la sonda de 3 a 4 cm hacia adentro y hacia afuera una vez al día. Deje entre 5 y 10 mm, o espacio para un dedo, entre la piel y la placa de retención. Consulte los pasos 4 y 5 de la rutina de cuidados a largo plazo para obtener más información.

P: A veces se me escapan agua, líquidos o medicamentos por la sonda, especialmente cerca del abdomen. ¿Cómo puedo evitar esta fuga?

R: Si la fuga está entre la sonda y el estoma, compruebe que la sonda esté asegurada en la posición correcta. Para la rutina de cuidados a largo plazo, debe haber entre 5 y 10 mm, o espacio para un dedo, entre la piel y la placa.

Si al ajustar de la posición de la sonda no se detiene la fuga, póngase en contacto con su profesional sanitario.

Si la fuga proviene de los conectores, llame inmediatamente a su profesional sanitario.



P: ¿Qué debo hacer si la sonda se decolora?

R: Es normal que la sonda se decolore y no indica ningún mal funcionamiento. Si tiene alguna duda, consulte con su profesional sanitario.

P: Tengo dificultades para lavar la sonda. ¿Cómo puedo resolver este problema?

R: La dificultad para lavar la sonda puede deberse a que la sonda esté retorcida o enrollada. A veces la alarma de presión alta de la bomba también sugiere que la sonda está retorcida o enredada.

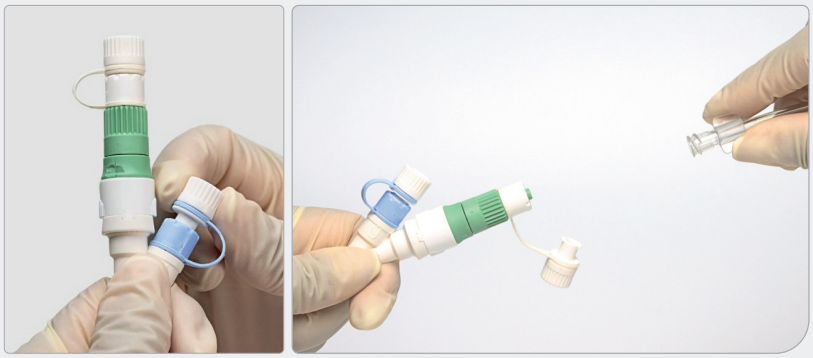
La torsión de la sonda puede provocar que la misma se retuerza o se enrede. Debe evitar retorcer la sonda al moverla hacia adentro y hacia afuera una vez al día, tal como se describe en el Paso 4 de los cuidados posteriores al procedimiento: Mueva la sonda. Llame a su profesional sanitario si se enciende una alarma de presión alta o si tiene dificultades para lavar la sonda.

P: Tengo dificultades para mover la sonda hacia adentro o hacia afuera del estoma. ¿Qué pasos debo seguir?

R: Esta dificultad puede estar relacionada con un riesgo de seguridad importante llamado síndrome del botón de gastrostomía enterrado. Llame a su profesional sanitario para resolver este problema. Para evitar este síndrome, siga las instrucciones sobre cómo mover la sonda tal como se describe en el paso 4: movilización de la sonda.

P: Cuando planeo nadar o bañarme, ¿qué medidas debo tomar para evitar problemas en la zona de la sonda o del estoma?

R: Recuerde desconectar la bomba y colocar un tapón en los puertos gástrico e intestinal del conector en Y. Asegúrese de que el estoma esté curado. Póngase en contacto con su profesional sanitario para obtener instrucciones adicionales.



P: ¿Qué precauciones debo tomar si tengo una cita para realizarme una resonancia magnética (RM)?

R: La sonda J de AbbVie y la sonda J ENFit de AbbVie contienen pequeñas piezas metálicas en la punta de la sonda. Estas pueden verse en las imágenes de resonancia magnética (RM). Informe a su médico o al profesional que vaya a realizar la prueba antes de someterse a una resonancia magnética.

Consulte el prospecto de Duodopa® (gel intestinal de levodopa/carbidopa) para obtener más información.

NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en el prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: https://www.notificaRAM.es