



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

“GASTROSTOMIA”

Melanny Guadalupe Roman Salazar

Dra: Kikey Lara Martínez

TECNICAS QUIRURGICAS

Semestre: 6°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 10 de junio del 2020

Introducción

Nutrición enteral / gastrostomía

El presente trabajo trata acerca de la nutrición enteral, el cual será representado por medio de una supernota, con el fin de sintetizar la información y hacer el trabajo de una forma dinámica, en la cual podamos desarrollar nuestra habilidad para sintetizar la información.

La NE supone una medida terapéutica que cada vez adquiere una mayor importancia tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario. En la actualidad, nadie pone en duda la importancia de alimentar a los enfermos y el beneficio que comporta en su recuperación funcional. (Archundia, 2011, p. 377). La NE es entonces una medida de soporte nutricional mediante la cual se introducen los nutrientes directamente al tracto digestivo. Esta evita efectos secundarios del reposo intestinal, como las alteraciones nutricionales, alteraciones vitamínicas, alteraciones de la motilidad intestinal, atrofia del enterocito, translocación bacteriana, alteración de la motilidad digestiva, elevado riesgo de hemorragia digestiva, sobre crecimiento bacteriano, evita como tales problemas de la reintroducción de la nutrición una vez que el paciente ha sanado.

La NE está indicada principalmente cuando exista desnutrición o cuando la ingestión no se vaya a poder reestablecer por lo menos en 7 días. Las prioridades que se tendrán en cuenta son: reestablecer el balance de líquidos y electrolitos, corregir la anemia e hipoproteïnemia, adecuar calorías, resolver el balance nitrogenado negativo, y vitaminar. (Dubois, 2009, p. 215)

Según Archundia, podemos clasificar las indicaciones en grupos de: pacientes con aparato digestivo anatómico y funcionalmente útil, como soporte o complemento en pacientes con dificultad para la ingestión, en edad avanzada, anorexia, neoplasias, sida, mala oclusión dental, estenosis esofágica, entre otras, el siguiente grupo, lo constituyen los pacientes con aparato digestivo anatómicamente restringido, en casos de neoplasias del esófago, síndrome del intestino corto, entre otras. Otro grupo serán los pacientes con aparato digestivo funcionalmente dificultado, aquí la nutrición puede ser mixta, en pacientes que presenten insuficiencia hepática grave, pancreatitis aguda, síndrome de mala absorción, fistula neoplásica del tracto anterior y sida.

Para la nutrición enteral, existen varias formas de llevarla a cabo, como por ejemplo por sonda nasogástrica, la gastrostomía y la yeyunostomía, la correcta elección dependerá del estado nutricional del paciente, la edad y el diagnóstico y el tiempo que va a necesitarla, por ejemplo si es por una corta duración se recurre a una sonda nasogástrica, más de 6 semanas se deberá utilizar gastrostomía y se utilizará una yeyunostomía cuando se presente alguna situación en la que no es posible la utilización gástrica, y se deberá usar durante un tiempo prolongado. En esta ocasión hablaremos exactamente de la gastrostomía. Sánchez (2013). Gastrostomía endoscópica percutánea: su utilidad en Atención Primaria.

La gastrostomía consiste en la colocación del tubo en el estómago para alimentación o descompresión. (Archundia, 2011, p. 377). La capacidad de reservorio del estómago, la regulación osmótica y la prolongación del tránsito intestinal hacen del estómago la ruta de elección para la administración de nutrición. Artiga (2017), la nutrición enteral. Las principales indicaciones son los cuadros de atresia y estenosis esofágica y las enfermedades neurológicas, traumáticas o degenerativas que imposibilitan la deglución y, por tanto, la alimentación oral normal.

Dentro de sus contraindicaciones se encuentran el vaciamiento gástrico y duodenal, si existe reflujo significativo o falta reflejo del vómito. También irritación de la piel, la obstrucción del tubo, evisceraciones, infección de la herida, hemorragia, diarrea, fistula enteroenterica etc.

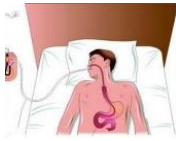
Se puede realizar esta técnica de forma abierta, percutánea o laparoscópica. La percutánea es la más empleada, se emplea un endoscopio (un tubo delgado y flexible con una diminuta cámara y luz en el extremo) que se introduce por la boca hacia el estómago para guiar al médico y ubicar la sonda de gastrostomía. Se necesita de anestesia general. En la técnica laposcopica, como se ha mencionada en temas anteriores, se realiza todo el procedimiento que trae consigo la laparoscopia, para poder guiar la aguja y guiar la sonda de gastrostomía al estómago. Y la cirugía abierta, que es también una de las más empleadas, se realizan incisiones en el centro o del lado izquierdo del abdomen hasta el estómago. Se introduce en el estómago un pequeño tubo hueco y se aplican puntos de sutura en el estómago en forma de puño alrededor de la sonda. Luego el estómago se fija a la pared abdominal mediante puntos de sutura para asegurarlo. Un diminuto globo mantiene el tubo en su lugar dentro del estómago. A continuación, se presenta de forma gráfica la información.

NUTRICION ENTERAL GASTROSTOMIA

Nutrición enteral



Medida de soporte
nutricional



La NE evita efectos secundarios:



Alt. vitamínicas



Crecimiento bacteriano



Hemorragia dig. alta



Obstrucción intestinal

Prioridades de la NE



Vitaminar

Balance de liq y ES



Adecuar calorías



Corregir
anemia

Indicada para:

Aparato digest.
anatómica y
funcionalmente útil



Intestino corto

Aparato digest. Anató -
micamente restringido

Aparato digest. Funcional -
mente dificultado



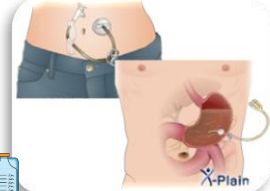
NE por medio de:



Oesophagus

Stomach

Jejunostomy
feeding tube



Dependerá del edo
de nut, edad, dx,
tiempo a emplear.

GASTROSTOMIA

Colocación de un tubo en el estómago para alimentación.

+ de 6 semanas

Indicada
para:



Material a emplear:



Contraindicaciones

vaciamiento gástrico,
duodenal, irritación de la
piel, la obstrucción del
tubo, evisceraciones,
infección de la herida,
hemorragia, diarrea,
fistula enteroenterica

Técnica



Conclusión

La nutrición enteral es entonces una medida terapéutica de mucha importancia de forma intrahospitalaria y extrahospitalaria, ya que influye mucho en su recuperación funcional. Ahora sabemos que es una medida de soporte nutricional en la que se introducen los nutrientes directo al tracto digestivo. Ya que evitara muchos efectos secundarios como se mencionaron anteriormente, como por ejemplo alteraciones de la motilidad intestinal, atrofia del enterocito, translocación bacteriana, sobrecrecimiento bacteriano entre muchos efectos más.

La nutrición enteral como sabemos, estará indicada en muchas patologías, es bastante útil cuando existe desnutrición o cuando la ingestión no se va a poder realizar en por lo menos 7 días. Se deberá entonces tomar prioridades, como reestablecer el balance de líquidos y electrolitos, corregir la anemia e hipoproteïnemia, adecuar calorías, resolver el balance nitrogenado negativo, y vitaminar. Es importante saber que existen diferentes técnicas, como la sonda nasogástrica que es más recomendada en situaciones que solo impliquen menos de 7 días, después de eso, si se necesitara NE por más de 6 semanas es más conveniente usar una gastrostomía, y si el tiempo se prolongara, deberá usarse entonces una yeyunostomía. Es importante entonces saber seleccionar que tipo de nutrición se aplicara en cada paciente, dependerá principalmente de la situación en la que se encuentre de la edad que tenga, del estado de nutrición del paciente.

La gastrostomía como tal es la técnica más utilizada, por eso menciona más a profundidad, esta consiste en la colocación de un tubo en el estómago, para la alimentación o para la descompresión. Se necesita conocer bien la anatomía para que se pueda realizar sin ninguna complicación, y debe conocerse y realizarse con la técnica adecuada, que ya vimos durante la clase. Hay que saber que todo tiene sus ventajas y desventajas, y que habrá situaciones en las que no podrá realizarse, como en la atresia, la estenosis esofágica y las enfermedades neurológicas, traumáticas o degenerativas que van a imposibilitar la deglución y por lo tanto no se podrá alimentar de forma correcta.

La gastrostomía se puede realizar de forma abierta, laparoscópica o percutánea, pero las tres buscan el mismo fin, las técnicas cambian un poco en cuanto a la forma de colocar los instrumentos que se necesitan, por ejemplo, en la técnica laparoscópica pues sabemos que hay que realizar un neumoperitoneo, y todo el procedimiento que conlleva, en la abierta más que nada tener cuidado al momento de realizar la incisión y todo su procedimiento para no causar complicaciones. Por otro lado, la técnica gastrostomía percutánea es una técnica sencilla de realizar, fácil de aprender, con poca morbilidad y baja mortalidad inmediata. Cualquiera de las técnicas que se utilice será de utilidad para poder nutrir al paciente.

Fuentes bibliográficas.

Archundia, A. (2011). *Cirugía, educación quirúrgica* . Mc Graw Hill .

Artigas, O. (2012). Nutrición enteral . *Elsevier* , 9.

Dubois, S. M. (2011). *Cirugía. bases del reconocimiento quirúrgico y apoyo en trauma* . Mc Graw Hill.

Fraille., D. I. (2011). Gastrostomía endoscópica percutánea, su utilidad en atención primaria. . *MEDIFAM* , 7.