



**Nombre del alumno: Dalia de los  
Ángeles Pérez Escobedo.**

**Nombre del profesor: Alfredo Agustín  
Vázquez Pérez**

**Nombre del trabajo: “Caso Clínico”**

**Materia: Prácticas de Nutrición Clínica II**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**Grupo: “A”**

Paciente masculino de 50 años que ingresa a cirugía tras la valoración médica por presentar un carcinoma escamoso a nivel esofágico en estadio II, con tratamientos de quimioterapia, presenta un peso de 67 kg que tras la esofagectomía perdió 7 kg quedando así con 60 kg, presenta una talla de 1.82 m y un IMC posquirúrgico de 18.11 lo cual indica valores normales pero con posible camino hacia la desnutrición, el paciente presenta bajos rangos de albumina lo cual indica un estado nutricionalmente deficiente.

En cuanto al proceso canceroso en sí como el tratamiento antineoplásico tienen efectos negativos en el estado nutricional del paciente oncológico. En estos enfermos, la atención nutricional individualizada, desde el mismo momento del diagnóstico, puede mejorar su calidad de vida, la tolerancia al tratamiento y su resistencia a las infecciones y la vía de ingesta dependerá del grado de avance de la enfermedad.

La enfermedad oncológica conlleva una situación de riesgo nutricional, que se ha asociado con la evolución de la enfermedad en este caso el paciente se encuentra en el estadio II del carcinoma, de tal forma que es fundamental cuidar que este no tenga una evolución en la pérdida de peso que últimamente ha tenido ya que si este llega a una posible desnutrición disminuye la respuesta al tratamiento, aumentando la morbilidad durante los distintos tratamientos (quirúrgico, quimio y radioterapia) influenciando la mortalidad.

Estos pacientes suelen presentar deficiencias nutricionales importantes que a menudo afectan significativamente a su calidad de vida. De hecho, en este caso como mencione anteriormente el paciente presenta una pérdida significativa de peso, además de presentar niveles de albumina demasiado bajos a los rangos normales lo cual se puede notar que se encuentra en un estado nutricional deficiente.

Debido al tipo de tratamientos y la intervención quirúrgica que se realizó es importante tomar en cuenta el factor de estrés que el paciente presenta ya que mediante este se podrá adecuar su GET.

La esofagectomía que le realizaron al paciente es de mucha consideración, principalmente por la vía en que se administrará el tipo de dieta en este caso la nutrición parenteral.

En cuanto a sus necesidades nutricionales se consideran de 25-30 kcal/día, debemos tener en cuenta que esta aproximación se suele sobreestimar en las personas obesas y subestimar en las extremadamente delgadas, al igual que algunas ecuaciones predictivas, como Harris-Benedict.

En cuanto a los requerimientos proteicos deberían ser de entre 1 (mínimo) y 1,2-1,5 g/kg/día y en el caso de existir catabolismo proteico podría aumentarse a 2 g/kg/día. Los requerimientos de HC se establecen de 45-60 % y lípidos de 25-30%.

## **CALCULOS DE GET**

La fórmula que utilizare es la Mifflin debido a que es un un paciente que se sometió a un estrés muy alto, tuvo complicaciones y puesto que estuvo hospitalizado.

$$(10 \times \text{peso en kg}) + (6.25 \times \text{talla en cm}) - (5 \times \text{edad}) + 5$$

$$(10 \times 60 \text{ kg}) + (6.25 \times 182) - (5 \times 50) + 5 = 1,492.5 \text{ kcal}$$

$$\text{ETA } 10\% = 149.25$$

$$\text{FE} = 2$$

---

$$\mathbf{3,134.25 \text{ KCAL TOTALES}}$$

En la cual utilizare su peso posquirúrgico que es el de 60 kg, ya que con este aun refleja un IMC normal aunque con posible progresividad a desnutrición, ya que posiblemente por el mismo factor de estrés que el paciente presenta y el mismo tratamiento oncológico este disminuya de peso, pero el tipo de dieta tendrá el objetivo del mantenimiento de su peso o por lo menos que el paciente no se nos vaya a una desnutrición severa.

## **DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES:**

HC: 55% ----- 430 gr

LIPIDOS: 15% -----52 gr

PROTEÍNAS: 30%----- 235 gr

En la distribución de macronutrientes le maneje un aumento en cuanto a las proteínas para una mejora en la recuperación de cicatrización.

El tipo de dieta en este caso es progresiva, puesto que fue retirada la NP por un avance hacia la vía oral debido a la infección que el catéter presentó, por lo que la dieta que utilizaría en este caso es una Dieta blanda semisólida para que el paciente pueda digerirla con un poco más de facilidad, posteriormente ir cambiándola con alimentos más sólidos dependiendo de la recuperación que este vaya teniendo.

En cuanto a las complicaciones que se podrían dar sería debido a las características de esta patología que afectan al sistema digestivo teniendo así una baja aceptación de los alimentos y que se dé una desnutrición y caquexia que pueden influir negativamente a su evolución y respuesta a los tratamientos antineoplásicos con demás consecuencias derivadas de la misma, además será fundamental ir monitorizando su estado patológico y nutricional.

### **RREFERENCIA BIBLIOGRAFICA:**

Nutrición hospitalaria en pacientes oncologicos.(2018).pdf