



**Nombre de alumnos: Mario Ulises Gómez Rueda**

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

**Nombre del trabajo: Caso clínico**

**Materia: Prácticas de nutrición clínica**

**Grado: 9o cuatrimestre**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de Junio de 2020

## ¿CUÁL ES EL DIAGNOSTICO Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESTE PACIENTE?

El paciente presenta un IMC de 20.2 kg/m<sup>2</sup>, lo cual me indica que está en bajo peso y desnutrición protéica, ya que los valores de albúmina se encuentran por debajo de 3 gr/dl. Además de las complicaciones para su alimentación.

## 2. ¿QUÉ ESTRATEGIA DE APOYO NUTRICIONAL ELEGIRÍA EN ESTE CASO?

Por sus condiciones, puedo considerar que se implemente apoyo nutricional parenteral ya que el paciente presenta una desnutrición. Cuando las condiciones de tránsito intestinal en el paciente se regulen y se recupere de la intervención quirúrgica, puede empezar a introducirse la alimentación por vía oral y suplementos de manera progresiva a tolerancia, mermando paulatinamente el apoyo nutricional parenteral.

## 3. ¿QUÉ NECESIDADES NUTRICIONALES TIENE EL PACIENTE EN ESTE MOMENTO?

Debido a las condiciones del paciente, las demandas calóricas se verán aumentadas. Ya que se puede empezar a implementar nutrición vía oral y de manera enteral, las necesidades energéticas en postoperatorio son, aproximadamente: 25-30 Kcal/Kg/día según el paciente esté encamado o pueda deambular, con una distribución de macronutrientes de 50-70% del aporte energético total (AET) en forma de carbohidratos (3-5 g/Kg/día) y 30-50% del AET como lípidos (1,5-2 g/Kg/día, no sobrepasando 2 g/kg/día). Las necesidades proteicas en postoperatorio son 1,5-1,8 g/Kg/día<sup>19</sup>.

## 4. ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR RELACIONADAS CON EL SOPORTE NUTRICIONAL?

Se ha observado que en muchos de los casos, la nutrición parenteral llega a producir atrofia de la mucosa intestinal y disminución de la función del enterocito. En el apoyo nutricio vía parenteral, las complicaciones metabólicas son las más frecuentes, entre ellas están los niveles excesivos o por deficiencia de glucosa, sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, lípidos, entre otras. Hartl WH y sus colaboradores publican en la Guía Alemana de Nutrición Parenteral el reporte de algunas de las complicaciones a largo plazo en un meta-análisis de 37 estudios, la complicación por sepsis asociada a catéter es de 0.34

episodios por catéter por año; la segunda complicación más frecuente fue la oclusión del catéter venoso central con 0.071 episodios por catéter por año y la trombosis se presentó como tercera causa de complicación. Las complicaciones orgánicas como las hepáticas se presentaron en 0.025 episodios por tratamiento por año. El reporte de dolor y fracturas se presenta en el 29% de los pacientes que estuvieron tratados con nutrición vía parenteral a largo plazo indicada como tratamiento del síndrome de intestino corto, aunado al tratamiento con esteroides, poca actividad física, entre otros.

#### REFERENCIAS

<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5028.pdf>