



Nombre del alumno: Eva Lizeth Alfaro Zambrano

Nombre del profesor: LN. Alfredo Agustín Vázquez Pérez

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia: Prácticas de nutrición clínica II

Grado: 9to. CUATRIMESTRE

Grupo: A



Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de junio del 2020.

CÁNCER DE ESÓFAGO. ESOFAGUECTOMÍA PARCIAL. FIEBRE EN EL CURSO DEL TRATAMIENTO.

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

De acuerdo con los datos presentados en el caso clínico el paciente inicio un Imc de 20.2 kg/m² y después de la cirugía se quedó con 18.7 kg/m² que si se toman los significados de los parámetros en personas adultas el diagnostico sería un peso aceptable pero también habla de los parámetros de albumina y al investigar de ello se dice que cuando la albumina se encuentra en niveles bajos de los óptimos es porque existe una desnutrición del tipo calórico- proteico y tiene lógica ya que al ser un paciente oncológico tienden a padecer caquexia. Es por ello que al guiarse de los parámetros de la albumina según Scielo el valor normal es de 3.5 a 4.5 y como este paciente tiene 2.1 g/dl significa que se encuentra en **desnutrición grave**.

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

Relacionado con lo que dice el caso clínico y que por razones lógicas la alimentación no puede ser oral y tampoco enteral por yeyunostomía por supuestas fallas técnicas, por ese motivo elegiría a la nutrición parenteral ya que al ser por vía venosa la absorción de los nutrientes serían más rápidos y se aprovecharían más, tomando en cuenta que nuestro paciente se encuentra en desnutrición es importante evitar a toda costa que su estado se agrave.

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

Se deben tomar en cuenta todos los puntos o afecciones por las que ha pasado el paciente, como primer punto tenemos a la cirugía por cáncer de esófago y se pueden establecer las calorías en 30- 35 Kcal/kg de peso, también las proteínas se deben tomar en cuenta porque se encuentra en desnutrición y su ingesta debe ser de 1.2 a 2 g/ kg, así mismo los de h.c de

50% a 60% y de lípidos 30% a 50% de acuerdo con Nutrición clínica en medicina.

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

La nutrición parenteral puede ser muy beneficiosa para pacientes graves nutricionalmente, sin embargo su uso puede traer complicaciones, como son: mecánicas: hemotorax, embolia gaseosa, punción plexos nerviosos, embolia pulmonar, por sepsis: sepsis por catéter, metabólicas: alteraciones en oligoelementos, azotemia, acidosis metabólica, edema pulmonar.

Bibliografía:

- Tenorio, Soporte nutricional en cáncer gastroesofágico, 2015, recuperado de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5028.pdf>
- Celaya Pérez, nutrición parenteral, recuperado de http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf
- HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL FAJARDO, NUTRICIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER DE ESÓFAGO. VALORACIÓN A PARTIR DE LOS CRITERIOS DEL GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL, recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/nutricion_en_cancer_de_esofago.pdf
- Scielo, Prevalencia y factores asociados a desnutrición entre pacientes ingresados en un hospital de media-larga estancia, recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200019