

Nombre de alumnos: Sandra Sz Carreri

Nombre del profesor: Alfredo A. Vázquez

Nombre del trabajo: NPC - Caso clínico

Materia: Practicas en Nutrición Clínica II

Grado: 9no

Grupo: Nutrición –A-

Caso clínico

- * Cáncer de esófago.
- * Esofagectomía parcial.
- * Fiebre en el curso del tratamiento.

Objetivos

- ✓ Valorar el estado nutricional del paciente operado por cáncer de esófago.
- ✓ Valorar las necesidades nutricionales del paciente operado por cáncer de esófago.
- ✓ Planificar una estrategia de soporte nutricional en el postoperatorio del cáncer de esófago
- ✓ Discutir las posibles complicaciones del tratamiento nutricional.

Presentación del caso

“Manuel tiene dificultad para tragar sólidos”. Manuel es un varón de 50 años, fumador de 20 cigarrillos al día desde hace 30 años y con hábito eólico de 80 g de alcohol/día. Trabaja en la construcción, y no tiene antecedentes patológicos de interés. Siempre ha sido una persona muy delgada, aunque no sabe precisar su peso habitual. Hace ocho meses empezó a notar dificultad para tragar, inicialmente los alimentos más sólidos como la carne o el bocadillo de media mañana. Además, ha apreciado que su peso ha disminuido. Por este motivo consultó a su médico de cabecera, quien prescribió la práctica de un tránsito esófago-gastro-duodenal, que mostró una estenosis de la luz esofágica en su tercio medio, de aspecto irregular. Se realizó una fibrogastroscoopia, que evidenció una lesión vegetante y ulcerada en tercio medio esofágico. La biopsia confirmó el diagnóstico de carcinoma escamoso de esófago. El paciente fue remitido al Servicio de Oncología de su Hospital de referencia. En el momento de la consulta Manuel pesaba 67 kg (talla 1,82 m, IMC 20.2 kg/m²). Se completó el estadiaje de la enfermedad con TAC torácico, estableciéndose el diagnóstico de carcinoma escamoso de esófago estadio II. El paciente inició protocolo de tratamiento con quimioterapia (4 ciclos de cisplatino + 5-fluorouracilo) y radioterapia neoadyuvante. Durante el tratamiento precisó soporte nutricional. Inicialmente se prescribió dieta líquida-pastosa completa con alimentos convencionales. Al no conseguir cubrir sus requerimientos nutricionales se recomendó suplementación por vía oral con un producto polimérico concentrado. No obstante, al progresar la disfagia hasta hacerse absoluta, se inició nutrición enteral por sonda nasogástrica. Una vez completado el tratamiento, Manuel ingresa para cirugía programada. Se realiza esofaguectomía parcial y plastia gástrica. La intervención se ha prolongado por problemas técnicos, y se decide no colocar yeyunostomía de alimentación como es habitual en estos casos. En el postoperatorio, se realiza consulta a la Unidad de Soporte Nutricional de nuestro hospital. El paciente presenta un peso de 60 kg, IMC 18,7, y analíticamente destaca una albúmina de 2,1 g/dl. Se inició nutrición parenteral total por vía central (catéter de tres luces en vena subclavia colocado en quirófano). Al sexto día del postoperatorio el paciente presentó un pico febril de 39°C, acompañado de tiritonas francas. Se cursó hemocultivo a través del catéter y hemocultivos periféricos, y el resultado confirmó una infección de catéter por un Estafilococo plasmocoagulasa negativo. Precisó recambio del catéter, y nutrición parenteral durante 14 días hasta que el paciente pudo reiniciar ingesta oral y cubrir sus necesidades nutricionales de forma adecuada.

Tratamiento nutricional

Debido a que el paciente presenta una desnutrición severa con IMC de 18.7 debido a su peso actual de 60 kg y talla de 1.82, sumado a los niveles de albumina inferiores a 2.5g/dl se ha optado por una dieta **normocalorica hiperproteica** con la finalidad de cubrir las necesidades nutricionales del paciente.

El peso meta para la semana será de 62 Kg lo que da como resultado un IMC de 19 Kg lo que ubica al paciente en un estado de nutrición adecuado, cubriendo las necesidades energéticas, a la vez que se adapta al posible rechazo de mayor cantidad de alimento por parte del paciente ya que en su estado la presencia de este rechazo es frecuente.

Calculo del gasto energético total

Las formulas evaluadas fueron:

✓ **FAO-OMS**

✓ **Harris Benedict**

Los resultados obtenidos fueron:

FAO-OMS: para hombres (de 30 a 60 años).

Kcal: $11.472 \times 62 \text{ kg} + 873.1 =$

$711.266 + 873.1 = 1584.364$

KcalT: 1584.364 a lo que se le sumara el 1.2% de factor de estrés dando como resultado el total de :

1603.4363

Harris Benedict : Para hombres

Kcal: $66.47 + (13.75 \times \text{Peso (Kg)}) + (5 \times \text{altura (cm)}) - (6.76 \times \text{edad (años)}) =$

$\text{Kcal} = 66.47 + (13.75 \times 62 \text{ Kg}) + (5 \times 182 \text{ cm}) - (6.76 \times 50) =$

$66.47 + (852.5 \text{ Kg}) + (910 \text{ cm}) - (338) =$

$66.47 + (852.5 \text{ Kg}) + (910 \text{ cm}) - (338) =$

$1828.97 - 338 = 1490 \text{ kcal}$

KcalT: 1490 kcal a lo que se le sumara el 1.2% de factor de estrés dando como resultado el total de : $1507.88 \text{ kcal} + 1.2\%$ por el factor de actividad da el resultado total de

1525.76 Kcal T

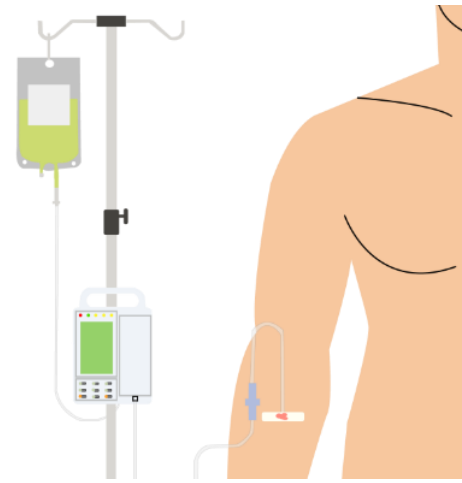
Comparando los resultados dadas las necesidades del paciente se utilizara como referencia la formula de **FAO-OMS** ya que atribuye una mayor cantidad de kcal, justas a las necesidades del paciente.

Distribución de Macronutrientes

✓ **PROTEINAS:** **19.50%** utilizando como referencia el total de **1.2g** x Kg de peso

✓ **CHO'S:** **55%**

✓ **LIPIDOS:** **25.5 %**



Preguntas

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

El paciente presenta una desnutrición severa, ya que ha perdido una gran cantidad de peso en el lapso de un mes, además de que los niveles de albumina se han visto inferiores al rango

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

La estrategia opcional para el paciente en esta situación es preferentemente la nutrición parenteral debido al grado de desnutrición que el paciente presenta, así como el periodo de tiempo al que esta expuesto y la falta de acceso enteral por la cirugía previa; al paciente se le aplicara un soporte nutricional parenteral por vía oral con el uso de suplementos nutricionales

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

Las necesidades nutricionales del paciente en este momento se ven condicionados por la perdida de peso que ha obtenido junto con los

se ha optado por una formula que ha logrado otorgar la saciedad de estas (para px en esta condición no se ha establecido una formula exacta, sin embargo durante el ejercicio he puesto en comparación dos, de las cuales ha sido seleccionada aquella formula que en mi criterio cumple mayormente con los requerimientos nutricionales del paciente, con la suma del factor de estrés considerando (1.2); unido a esto el hecho de que para el calculo de proteínas se halla optado por el aporte del 19%

utilizando como referencia a su estado el uso de 1.2g X kg de peso; como bien se sabe la distribución de los macronutrientes no es diferente a lo usual sin embargo el incremento o el uso moderadamente alto de proteínas se debe en función al peso y el estrés metabólico que este ha llegado a presentar, por lo que los demás macronutrientes se han adaptado también a este hecho.

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

Ya que el soporte nutricional se hará con nutrición parenteral, las complicaciones presentes podrían ser:

Atrofia de la mucosa intestinal

Disminución de la actividad enzimática del enterocito

Disminución de los niveles de IgA

Coste elevado

Infecciones por el catéter

Complicaciones mecánicas

Fuentes de Información:

| S. Celaya Pérez, NUTRICION PARENTAL, Hospital Clínico de Zaragoza, RECUPERADO

[:http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf)

| J. Perez pareya y O. Frisancho Velarde, Cáncer de Esófago: Características Epidemiológicas, Clínicas y Patológicas en el Hospital Rebagliati - Lima, RECUPERADO:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v29n2/a03v29n2>

