



Nombre de alumnos: DAMARIS PRISCILA DE LEÓN MORALES

Nombre del profesor: VASQUEZ PÉREZ ALFREDO AGUSTÍN

Nombre del trabajo: CASO CLÍNICO

Materia: PRACTICAS DE NUTRICIÓN CLÍNICA 11

Grado: 9no cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A Licenciatura en Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de junio de 2020.

CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON CÁNCER DE ESÓFAGO, ESOFAGUECTOMÍA PARCIAL. FIEBRE EN CURSO DE TRATAMIENTO CON NTP

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

El paciente se encuentra en desnutrición, ya que según los últimos datos el paciente presentó un peso de 60 kg y su IMC es de 18.1 y porque presenta pérdida progresiva de peso de 7 Kg respecto a cuándo fue ingresado, aunque el caso no nos indica el periodo de tiempo en el cual se perdió dio peso, es conocido que la pérdida de peso y la desnutrición es frecuente en pacientes oncológicos, siendo ambas origen de complicaciones durante el transcurso de la enfermedad. Aunque la reducción de peso se debe predominantemente a la pérdida de masa grasa, el riesgo morbimortalidad está dado por la disminución de masa muscular, de ahí observando el caso, deducimos el por qué la albúmina está en niveles bajos, ya que los rangos normales oscilan entre los 3.5 a 5 gr/dL (Rodriguez 2009)

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

De acuerdo al caso indicaba que la nutrición enteral por yeyunostomía no pudo ser aplicada como en los casos convencionales ya que hubieron fallas técnicas en la cirugía, y como el paciente se encuentra en desnutrición es importante compensar la falta de nutrientes entonces se opta por la nutrición parenteral. La dieta enteral puede iniciarse cuando el paciente ya haya logrado cubrir sus requerimientos nutricionales a casi la mitad.

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

Las necesidades energéticas son de un 30 a un 35 Kcal/kg de peso. La energía debe ser proporcionada en forma de hidratos de carbono (50-70%) y lípidos (30-50%).

Los requerimientos de proteína varían de 0,15- 0,2 g/Kg/día en función del peso y del estrés metabólico (Jiménez Carmen Tenorio, Gutiérrez Alcántara Carmen, Arraiza Irigoyen Carmen, Martínez Ramírez María José, 2015)

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

Las desventajas pueden ser el riesgo de infección (como se presentó en este caso por una bacteria), Complicaciones mecánicas como hemotorax, perforación cardíaca, fístula arteriovenosa, síndrome cava superior, sepsis por catéter, etc y metabólicas como alteración vitamínica, hiperglucemias o ácidos metabólicas, entre otras (Pérez Celaya S, 2020)

FUENTES DE CONSULTA:

- Palox López y Ledezma Losano. 2012. Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional. Capítulo VIII.
- K. Valenzuela Landaeta, P. Rojas y K. Basfi Fer. 2012. Evaluación nutricional del paciente con cáncer Nutricional. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200025
- Hospital Universitario Manuel Fajardo. S.f. 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
- Jiménez Carmen Tenorio, Gutiérrez Alcántara Carmen, Arraiza Irigoyen Carmen, Martínez Ramírez María José. 2015. Soporte nutricional en cáncer gastroesofágico. Recuperado de: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5028.pdf>
- Celaya Pérez S. 2020. Nutrición Parenteral. Recuperado de: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf