



Nombre de alumnos: Montoya Aguilar María Fernanda.

Nombre del profesor: Vázquez Pérez Alfredo Agustín.

Nombre del trabajo: Caso clínico.

Materia: prácticas en nutrición clínica II.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9° Cuatrimestre | Nutrición.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de Junio de 2020.

- **CASO CLÍNICO.**

“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 enólico 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 esofagectomía 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 *Stafilococo 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.

- **PREGUNTAS.**

- 1. ¿Cuál es el diagnóstico y estado nutricional de este paciente?**

El cáncer esofágico es una enfermedad por la que se forman células malignas en los tejidos del esófago, el paciente presentado en el caso clínico antes de la cirugía presentaba un peso de 67 kilos con un IMC de 20 dando un diagnóstico nutricional Normal para un paciente de edad adulta, se refiere una cirugía esofagectomía parcial y plastia gástrica presentando un peso postoperatorio de 60 kg arrojando un IMC de 18.7 con un diagnóstico nutricional de desnutrición dado que en los últimos meses el paciente presentó una pérdida de peso progresivamente y los valores de albumina refieren a un valor inferiores a 2.5 g/dl, teniendo como valores normales de albumina de 3.5 a 5 g/dl; siendo que la desnutrición puede reflejarse a través de muchas variables, la disminución de la albúmina sérica es una de las más relevantes, por otra parte la desnutrición también puede ser asociada por la reacción y la tolerancia al tratamiento.

- 2. ¿Qué estrategia de apoyo nutricional elegiría en este caso?**

Considerando que durante en la intervención hubieron complicaciones y se decide no colocar un acceso enteral vía yeyunostomía, y en este caso tampoco puede ser una nutrición oral, se optara por una nutrición parenteral para cubrir las necesidades nutricionales del paciente de manera adecuada, compensando las faltas de nutrientes que el paciente presente; la nutrición parenteral deberá de ser retirada cuando el paciente logre cubrir sus necesidades energéticas, iniciando dieta oral progresiva de acuerdo a su tolerancia.

- 3. ¿Qué necesidades nutricionales tiene el paciente en este momento?**

Las necesidades energéticas del paciente oncológico de esófago las podemos establecer en 30- 40 Kcal/kg de peso; tomando el estrés fisiológico que el paciente presenta postoperatorio y el proceso de sepsis por el catéter. Las necesidades proteicas se establecerán en función del peso y oscilarán entre 1,2 y 2 g/ proteína/kg peso/día, con una distribución de hidratos de carbono del 50 – 70% y Lípidos de 30 – 50%.

4. ¿Qué complicaciones pueden surgir relacionadas con el soporte nutricional?

La nutrición parenteral es un recurso terapéutico especializado e invasivo que debe de ser administrado en un entorno de trabajo apropiado y con personal altamente capacitado, conocedor de su técnica, bases metabólicas y sus posibles complicaciones que se puedan presentar; entre esas complicaciones podemos encontrar complicaciones mecánicas, sépticas y metabólicas.

Las complicaciones mecánicas podemos encontrar: Neumotórax, punción arterial, trombosis venosa, mal posición de catéter, Dislocación catéter Oclusión catéter.

Las complicaciones sépticas principalmente son por la sepsis por catéter causadas por catéter está colonizado cuando existe un cultivo positivo de la porción distal del mismo.⁴

Y en las complicaciones metabólicas encontramos alteración hidroelectrolíticas, alteración vitamínica, alteración oligoelementos, hiperglucemia, azotemia, acidosis metabólica.

En este caso el paciente la complicación que surgió en el paciente fue una complicación séptica, ya que hubo infección de catéter por un *Stafilococo plasmocoagulasa* negativo.

- **Bibliografía.**

Soporte nutricional en cáncer gastroesofágico. 19/06/2020, de Nutrición clínica medica
Sitio web: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5028.pdf>

Prevención de complicaciones metabólicas, organicas y relacionadas a las mezclaz de
nutrición parenteral.. 20/06/2020., de Gobierno Federal. Sitio web:
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/556_GPC_Nutricixn
parenteralcomplicaciones/GER_NutricionParenteralComplicaciones.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/556_GPC_Nutricixn_parenteralcomplicaciones/GER_NutricionParenteralComplicaciones.pdf)

Nutrición parenteral. 20/06/2020, de Hospital Clínico de Zaragoza Sitio web:
[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soport
eNutricional/pdf/cap_12](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12)

NUTRICIÓN PREOPERATORIA DEL CÁNCER DE ESÓFAGO. VALORACIÓN A
PARTIR DE LOS CRITERIOS DEL GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL. 20/06/2020, de
HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL FAJARDO Sitio web:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/nutricion_en_cancer_de_esofago.pdf

Asociación del nivel de albúmina sérica y alteraciones de los electrolitos, gases
sanguíneos y compuestos nitrogenados en pacientes adultos incidentes del servicio de
emergencia de un hospital general. 20/06/2020, de Scielo Sitio web:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000400005