



Nombre del alumno: Anzueto Reyes Salma Berenice

Nombre del profesor: Daniela Rodriguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Nutrición en enfermedades gastrointestinales

Grado: 4° cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0119-A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de octubre 2020

Introducción

El sistema gastrointestinal engloba varios órganos, desde la boca, esófago, estomago, intestino delgado y grueso, recto y ano, pero dichos órganos son propensos a presentar patologías ya sean adquiridas o congénitas, que ponen en riesgo el estado nutricional y de salud de las personas.

El objetivo principal de este ensayo es tratar patologías e intervenciones quirúrgicas relacionados al aparato gastrointestinal, ya que se mencionan desde al esófago hasta al ano, de igual forma el tratamiento nutricional en cada una de ellas y la importancia de este en la recuperación de los pacientes, siendo esto su principal objetivo.

Por lo que se refiere a la cirugía del esófago consiste en la intervención quirúrgica en este, debido a diferentes factores tales como, extirpar tumores, o por otras patologías como acalasia, síndrome de Barrett, traumatismo grave o un esófago destruido, en estos casos es necesario extirpar la parte inferior del esófago. Al haber una cirugía en el esófago, la deglución se vera afectada es por eso que debe de haber una dieta especial para que los pacientes que han tenido dicha cirugía puedan alimentarse sin problema, la dieta mas recomendable es que al principio sea una dieta líquida, para que después se incorporen alimentos suaves y blandos durante las primeras 4^o a 8^o semanas después de la cirugía, posteriormente al incorporar una dieta normal se deben de restringir algunos alimentos como carnes densas como el bistec y alimentos con textura dura, debido a que estas pueden ser difíciles de tragar, evitar irritantes, se aconseja beber líquidos después de haber ingerido un alimento solido y dicha bebida debe de tomarse de manera progresiva, es decir, por sorbos para una mejor deglución. En cuanto a la cirugía del estomago se refiere a la extirpación ya sea parcial o total de este, dicha intervención repercutirá en las funciones del estomago como en la pérdida de la función de reservorio, y su denervación se reduce o se anula la secreción del jugo gástrico, también altera la motilidad del estómago y su evacuación normal de su contenido al intestino. Como en toda cirugía la alimentación es un factor importante además debe ser adecuada para el tipo de intervención quirúrgica, por ello las recomendaciones dietéticas generales en la cirugía del estomago son: que se aconseja realizar de cinco a seis comidas al día en pequeña cantidad y cada 3 o 4 h, incluyendo un suplemento a media mañana, merienda y antes de acostarse, no beber líquidos durante las comidas y tomarlos entre 30 y 60 min antes o después de las principales comidas, evitar alimentos muy azucarados, bebidas azucaradas y carbonatadas, suprimir la leche y las verduras solo si provocan intolerancia, es decir, si el paciente no tiene problemas de absorber dichos alimentos se pueden incluir en la dieta, en el caso de las frutas se debe de cocinar al horno

sin piel y sin azúcar, trituradas sin piel y para cocinar los alimentos se recomienda hacerlo sin grasa, hervidos, a la plancha, al vapor o al horno, evitar los fritos, guisos fuertes y los rebozados, suprimir temperaturas extremas de los alimentos, es decir, ni muy fríos ni muy calientes, es importante que se deba comer y masticar despacio, dejar de comer antes de saciarse, descansar en la cama durante media hora después de las principales comidas e introducir paulatinamente nuevos alimentos con el fin de detectar posibles intolerancias.

Por otro lado, la resección intestinal hace referencia a una cirugía en la cual se remueve parte del intestino delgado, debido a patologías como enfermedad de Crohn, enteritis por radiación, infarto mesentérico, cáncer y vólvulos. La colostomía es cuando se extirpan el recto y ano y se convierte en la puerta al colon, y las heces saldrán por la estoma hasta una bolsa que será adherida en el abdomen, dicha intervención se realiza cuando el paciente padece de enfermedad de Crohn, cáncer de colon o traumatismos intestinales. Uno de los problemas que sufre el paciente con colostomía, es que las heces no tengan mal olor ya que esto puede llegar a incomodar aun mas al paciente, dicho mal olor suele deberse por esteatorrea, digestión parcial y fermentación bacteriana de los alimentos, es por eso que el paciente debe de evitar alimentos que provocan mal olor tales como, las legumbres, cebolla, ajo, repollo, huevos, pescado, algunos medicamentos y ciertos suplementos de vitaminas y minerales, aunque también se puede provocar mal olor por no llevar una higiene adecuada en el estoma o por una complicación de la colostomía que permita el sobrecrecimiento bacteriano en el íleon. Las recomendaciones dietéticas generales para pacientes con colostomías es fomentar que lleven una dieta normal, a excepción de restringir algunos alimentos como evitar verduras y hortalizas muy fibrosas, masticar muy bien los alimentos, irritantes, evitar alimentos fritos, y cocinar los alimentos al vapor o en puré. Simultáneamente la ileostomía se realiza cuando

es necesario suprimir todo el colon, recto y ano, es decir, la apertura del íleon a la pared abdominal. Una de los problemas consecuentes en esta intervención, es que los pacientes presentan una deficiencia nutricional debido al cambio de dieta a la que se tienen que adaptar, ya que es frecuente que presenten deficiencias de vitamina C y ácido fólico, para eso la dieta debe de incluir frutas y verduras frescas pero aun así es insuficiente, y necesitan suplementos o inyecciones intravenosas de vitamina B12, en cuanto a sus recomendaciones dietéticas generales es muy similar a las de las colostomía, pero cabe mencionar que para reducir la producción excesiva de heces, se debe de tener precaución con algunos alimentos como disminuir la cafeína, evitar la lactosa en personas con deficiencia de lactasa, limitar fructosa y sorbitol.

El procedimiento quirúrgico colectomía se refiere a la extirpación de todo o parte del colon, es decir, en el intestino grueso y puede ser temporal o permanente. La mayor preocupación en esta intervención es que existe riesgo de deshidratación y de hiponatremia debido a que hay pérdida de agua y sodio a través de las heces, por ello es importante que la ingesta de líquidos y electrolitos sea adecuada por el aumento de las pérdidas intestinales. Las recomendaciones generales se basan a que es muy frecuente que se presenten cuadros diarreicos en los pacientes, por eso es importante cubrir las necesidades de agua y sodio, además de una dieta variada, ir introduciendo alimentos progresivamente, la cocción debe ser al vapor, a la plancha, o al horno, evitar alimentos fritos, evitar alimentos flatulentos, evitar bebidas irritantes como café, alcohol, refrescos y reducir el aporte de lactosa.

Las fístulas consisten en un conducto anormal entre dos órganos que empieza en este y termina en la piel, que es consecuente del desarrollo prenatal, traumatismos, cirugía, cáncer y enfermedades inflamatorias, siendo esta ultima la mas peligrosa ya que altera de mala manera el estado nutricional del paciente, debido a que se pierden grandes cantidades de líquido, de electrolitos y la

posibilidad de infecciones e hipoabsorción. En estos pacientes su nutrición es parenteral por medio de sondas alimentarias, dieta oral o una mezcla de ambas, cabe mencionar que la efectividad del tratamiento se basa en diferentes factores como la localización de la fistula, presencia de obstrucciones o abscesos, longitud del intestino funcional, capacidad de compensar las pérdidas por la fistula y estado general del paciente.

El síndrome del intestino corto es aquel que no permite que haya una absorción adecuada de nutrientes, consecuente de una resección del 70 al 75 % del intestino delgado, y puede ser resección duodenal (duodeno), resecciones yeyunales (yeyuno) y resecciones ileales (íleon). La nutrición en este síndrome es primeramente por nutrición parenteral por vía intravenosa, suelen dárselas a pacientes en estado crítico, posteriormente viene la nutrición enteral a través de sonda, después dieta en puré y finalmente una dieta blanda más frecuente en pacientes con resección del íleon y colon, además en esta dieta para conseguir la consistencia blanda es necesario cocinar al vapor los alimentos, en especial las frutas y verduras que van en porciones muy mínimas, evitar irritantes alimentos flatulentos.

La pancreatitis crónica provoca una disminución en las funciones exocrinas y endocrinas que conlleva a padecer digestión insuficiente y diabetes, de igual forma se caracteriza por el dolor epigástrico de larga duración que puede irradiar hacia la espalda, o al consumir ciertos alimentos puede provocar síntomas como náuseas, vómitos, diarrea asociados al trastorno que puede alterar el estado nutricional del paciente, otra característica en estos pacientes es que están propensos a presentar desnutrición proteico calórica, además de la pérdida de peso, el déficit de masa muscular y tejido adiposo, depleción de proteínas viscerales y alteración de la función inmunitaria. El tratamiento nutricional consiste en alimentación por sonda cuando no se pueda por vía oral o

también para poder reducir el dolor, además se debe de complementar la alimentación con un aporte de enzimas pancreáticas y de vitaminas liposolubles y de vitamina B12, en caso de que se pueda llevar una dieta oral, esta es muy similar al tratamiento de la pancreatitis aguda, es decir, con alimentos de fácil digestión, que sean bajos en lípidos, con una ingesta proteica adecuada y se recomiendan 6 comidas al día pero con porciones pequeñas.

La enfermedad de Wilson es un trastorno hereditario que se caracteriza por la acumulación de exceso de cobre en los órganos como el hígado, el cerebro, la córnea y los riñones, ya que el cobre no se elimina del todo y puede llegar a acumularse en el cuerpo en cantidades que pueden poner en peligro la salud. Su tratamiento consiste en compuestos quelantes del cobre y complementos de cinc, puesto que se estos ayudaran a que la acumulación de cobre en el cuerpo disminuya. Por otro lado, la insuficiencia hepática se refiere al deterioro grave que sufre la función hepática, puede presentarse debido a un trastorno o una sustancia que daña al hígado, se caracteriza por que las personas presentan ictericia, es decir, que la piel y los ojos se tornan de un color amarillento, ascitis, cansancio y debilidad y se pierde el apetito, otra característica es que esta insuficiencia puede ser aguda o crónica. Su tratamiento en general consiste en controlar el consumo de proteínas, disminuir la ingesta de sodio en la dieta, evitar bebidas alcohólicas por completo, ya que, si no se respetan estas medidas, el paciente puede someterse aun trasplante.

Conclusión

En conclusión en el desarrollo de este ensayo, me quedo muy en claro que en todas las patologías y procedimientos quirúrgicos, la alimentación después de una cirugía es un determinante importante en cuanto la recuperación del paciente, además que deben de ser aptas en base al tipo de cirugía y patología que presenta el paciente, ya que de eso dependerá la realización de su plan nutricional, por que de no cumplir con dicha alimentación el paciente puede tener problemas que se desencadenarían en deficiencias nutricionales, desnutrición, hasta otros problemas que pueden ser mortales.

Bibliografía

Mahan K. Escott S. Raymond J. (2013). *Krause Dietoterapia*. Barcelona, España. Elsevier

Salvado J. Bonada A. Trallero R. Saló M. Burgos R. (2014). *Nutrición y dietética clínica*.
Barcelona España. Elsevier.