



NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Nombre del alumno: Abril de los Ángeles Trujillo Javier

Nombre del tema: Cuadro sinóptico

Parcial: 2do.

Nombre de la materia: Nutrición en enfermedades gastrointestinales

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre de la licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 4to.

Comitán de Domínguez, Chis; a 15 de octubre del 2021

Nutrición en el Síndrome del intestino Corto

El síndrome del intestino corto es un conjunto de síntomas que ocurren mientras la parte del intestino que queda se adapta después de su cirugía

Síntomas

- Gases
- Calambres
- Diarrea
- Pérdida de líquido
- Pérdida de peso

Pautas alimentarias

- Haga 6 a 8 comidas pequeñas por día
- Solo tome ½ taza (4 onzas) de líquido durante las comidas
- Incluya suficientes nutrientes en sus comidas para ayudarle a sanar

Alergias / intolerancia

Se define como reacción adversa a un alimento cualquier respuesta clínicamente anormal que se pueda atribuir a la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, de los derivados o del aditivo que contiene.

Clasificación

El Subcomité de Reacciones Adversas a Alimentos de la (EAACI) propone una clasificación de las reacciones adversas basada más en los mecanismos que en las manifestaciones clínicas.

Reacciones adversas tóxicas

Están causadas por sustancias tóxicas que producen trastornos en cualquier persona. Entre los ejemplos de contaminantes podemos citar las toxinas bacterianas las micotoxinas, los metales pesados, los pesticidas y los antibióticos; y entre los naturales están los glucósidos cianógenos, los bociógenos y la solanina

Reacciones adversas no tóxicas

Están causadas por sustancias no tóxicas y que solamente afectan a personas susceptibles.

Reacciones alérgicas

Las con origen inmunológico, sobre todo mediadas por IgE

Intolerancia

Producidas por un mecanismo no inmunológico

Mala absorción

Malabsorción intestinal es aplicada a los trastornos en la captación y transporte de los nutrientes, a través de la pared intestinal, y a las alteraciones de la digestión intraluminal que impiden su absorción normal. La mayoría de las enfermedades que la producen tienen un mecanismo fisiopatológico único, pero en ciertos casos contribuyen al desarrollo del cuadro clínico malabsortivo.

Fase luminar

Las secreciones biliares y pancreáticas hidrolizan las grasas, las proteínas y los hidratos de carbono. Un déficit de tales secreciones produce malabsorción y diarrea.

Fase mucosa

Durante esta se completa la hidrólisis de los principios inmediatos, los cuales son captados por el enterocito y se preparan para su transporte posterior. La lesión de la mucosa intestinal condiciona los trastornos de esta fase.

Fase de transporte

Incluye la incorporación de los nutrientes a la circulación sanguínea o linfática a través de diferentes mecanismos

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas varían considerablemente y dependen, en parte, de la enfermedad de base. Así, en casos de lesiones posquirúrgicas o estenosis intestinales suele haber síntomas de suboclusión intestinal durante períodos variables de tiempo antes de que se establezcan las manifestaciones clínicas atribuibles al sobrecrecimiento bacteriano

Diagnostico

El tránsito intestinal baritado es de gran importancia y puede revelar el estasis intestinal. Por otra parte, la confirmación de la esteatorrea permite establecer el diagnóstico genérico de malabsorción. El test de Schilling ratifica el déficit de absorción de vitamina B12, que se normaliza al repetir la exploración después de la antibioticoterapia. La excreción de d-xilosa disminuye.