



**Nombre de alumno:**

**LAURA CAMILA ORTEGA ALFONZO**

**Nombre del profesor:**

**DANIELA MONSERRAT MENDEZ**

**Nombre del trabajo:**

**CUADRO SINOPTICO**

**Materia:**

**NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES**

**GASTROINTESTINALES**

**Grado: 4**

**Grupo: A**

## ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

### NUTRICIÓN EN LA CIRUGIA DEL ESTOMAGO

#### MANEJO OPERATORIO

Se recomienda iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía si el paciente maneja su glicemia en valores normales.

Si el paciente no tiene un buen manejo de la glicemia iniciar un plan de alimentación de 3-6 meses con el objetivo del control glicémico, con una restricción de 500 kcal y 0.8 gm proteína por kilo de peso.

#### MANEJO POST OPERATORIO

El objetivo del abordaje nutricional luego de una cirugía metabólica es brindar la energía y los nutrientes necesarios para favorecer el proceso de cicatrización, minimizar el estrés en los sitios de la anastomosis y brindarle tiempo al cuerpo para adaptarse a los nuevos patrones de alimentación

#### FASES

LIQUIDO CLAROS

El objetivo es proveer líquidos y electrolitos al paciente con bebidas libres de azúcares y limitar la cantidad de energía para favorecer la cicatrización y restablecer la actividad gastrointestinal.

LIQUIDOS COMPLETOS

Del día 3 al 13 se podrá progresar a líquidos completos. Estos incluyen todos los líquidos que pueden fluir fácilmente a través de un colador.

DIETA EN PURÉ

Del día 14 al 24 consiste en alimentos que han sido licuados o ablandados con adecuadas cantidades de líquidos, resultando en alimentos con consistencia de pudín o papilla sin azúcar.

DIETA BLANDA

Del día 25 al 42 se incluyen todos los alimentos que son suaves sin trozos o partículas grandes de comida.

DIETA REGULAR

A partir del día 25 se recomienda empezar con alimentos suaves antes de introducir alimentos sólidos

### HERNIA

#### TIPOS DE HERNIA DE HIATO

POR DESPLAZAMIENTO

En este caso se produce un deslizamiento tanto de la unión gastroesfágica, como de la zona superior del estómago a través del hiato.

PARAESÓFAGICA

la unión gastroesfágica se mantiene en su posición natural, mientras que las zonas superiores del estómago se desplazan hacia el tórax, situándose un lado del esófago.

#### SINTOMAS

ARDOR DE ESTOMAGO

DIFICULTAD AL TRAGAR

DOLOR TORÁCICO

#### CAUSAS

ENVEJECIMIENTO DEL MUSCULO DIFRAGMÁTICO

TABAQUISMO

OBESIDAD

ESTREÑIMIENTO

#### DIETA

PAUTAS DIETÉTICAS

BAJAR DE PESO  
RESPETAR LAS 5 COMIDAS DIARIAS  
ACOSTARSE ENTRE 2 O 3 HORAS DESPUES DE COMER  
EVITAR ALIMENTOS FRIOS

ALIMENTOS A EVITAR

ALIMENTOS GRASOS  
ALIMENTOS QUE PRODUZCAN GASES  
ELIMINAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOLICAS Y CON CAFEINA  
COMIDAS PICANTES O ESPECIADAS  
FRUTAS CITRICAS

ALIMENTOS ACONSEJADOS

LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS DESNATADOS  
PESCADO BLANCO ANTES QUE CARNES ROJAS  
CARNES MAGRAS  
VERDURAS Y HORTALIZAS DIARIAS  
FRUTA MADURA

### GASTRITIS

#### FACTORES DE RIESGO

ENDOGENOS

EXOGENOS

#### CLASES

AGUDA INFECCIOSA

se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas.

Se llega al diagnóstico mediante el análisis histológico o microbiológico o por ambas de las muestras obtenidas por endoscopia

GASTROPATIA AGUDA EROSIVO-HEMORRAGICA

Las lesiones se observan endoscópicamente y en general, no se requiere la obtención de biopsias

Entre sus causas fundamentales se destacan los fármacos, en especial, los AINE, el alcohol y las enfermedades asociadas graves

CRONICA NO ATRÓFICA

En estas formas de gastritis se observa un infiltrado leucocitario sin destrucción ni pérdida de las glándulas gástricas.

Dentro de ellas se encuentra la gastritis antral difusa

CRONICA AUTOINMUNE

Se caracteriza histológicamente por una gastritis crónica atrófica que compromete de forma difusa la mucosa oxintica, con afectación predominantemente de las células principales y parietales

#### DIAGNOSTICO

MANIFESTACIONES CLINICAS

Presencia de ardor, dolorabilidad o molestias postprandiales en epigastrio, llenura precoz, vómitos, náusea, distensión abdominal

Pueden manifestarse con hemorragias crónicas o agudas que podrían llegar a ser masivas con hematemesis y melena.

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS

edema, eritema, mucosa hemorrágica, puntados hemorrágicos, friabilidad, exudados, erosiones, nodularidad, pliegues hiperplásicos, presencia de signos de atrofia de la mucosa dada por visualización de vasos submucosos con agudamiento pérdida de los pliegues acompañados o no de placas blanquecinas que corresponden a áreas de metaplasia intestinal.

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS

Se requiere realizar la biopsia para confirmación histológica, establecer la presencia o ausencia de Helicobacter pylori o de otras formas de gastritis específicas.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio pueden usarse para determinar algunas causas de gastritis, como en el caso del Helicobacter pylori a través de métodos invasivos como la endoscopia y biopsias para el estudio histológico

#### TRATAMIENTO MEDICO DIETETICO-NUTRICIONAL

Una ingesta adecuada y suficiente de alimentos protectores como los cereales, vegetales, algunos tipos de frutas, va a evitar una rápida evolución en cuanto a los estadios de la patología

Dichos alimentos ejercen una acción protectora sobre la mucosa.

### ULCERA

#### INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE UPP

En el paciente hospitalizado se debe promover el consumo de alimentos vía oral antes de la indicación de otras estrategias

Se sugiere la prescripción de la dieta hospitalaria de forma individualizada, considerando modificaciones en consistencia en casos donde así se amerite

#### ENERGIA

Se debe dar un aporte adecuado de energía y una alimentación equilibrada en macronutrientes para que la proteína sea utilizada en la formación de la estructura celular y síntesis de colágeno y no en las vías energéticas.

Los hidratos de carbono y los lípidos son las fuentes primarias de energía en el cuerpo

### CIRUGIAS

#### NUTRICIÓN PERIOPERATORIA

Los días previos o posteriores a la intervención quirúrgica, con el objetivo de preservar, mantener o recuperar la masa magra o masa celular metabólicamente activa, con el fin de tener una mejor respuesta a la injuria, y disminuir morbi-mortalidad.

#### NUTRICIÓN PREOPERATORIA

Métodos para determinar qué pacientes serían tributarios a Nutrición Preoperatoria

INDICE DE RIESGO NUTRICIONAL

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA

#### REQUERIMIENTO DE NUTRIENTES

METODOS

COLORIMETRIA INDIRECTA

CALCULO DE GASTO ENERGETICO BASAL

NOMOGRAMA OBTENIDOS EN BASE A CALORIMETRIA INDIRECTA

#### INDICACIÓN DE NPT EN EL POSTOPERATORIO

Paciente postquirúrgico de cirugía mayor del que se sospecha inanición, o no pueda utilizar la vía oral por 7 días

Pacientes que fueron intervenidos de urgencia con desnutrición moderada a severa

Pacientes que tuvieron indicación de nutrición preoperatoria.

### CÁNCER

#### DIAGNOSTICO

En etapas avanzadas es casi una constante debido entre otras cosas, a la indolencia de los individuos y médicos ante signos indicadores de afección gástrica.

#### FACTORES DE RIESGO

No se conocen las causas específicas  
El consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitratos  
La infección por Helicobacter pylori se vincula con adenocarcinomas y linfomas gástricos

#### MANIFESTACIONES CLINICAS

Pérdida de peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico