



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TAPACHULA

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CUARTO CUATRIMESTRE

SEGUNDO PARCIAL

NUTRICION EN FERMEADES GASTROINTESTINALES

RESUMEN

DOCENTE:

RODRIGO MANUEL BRAVO LOPEZ

ALUMNA:

CABRERA CRISPIN VALERY CONCEPCION

ESOFAGECTOMÍA

Es la cirugía para extirpar parte o todo el esófago. Este es el conducto que lleva el alimento desde la garganta hasta el estómago. Después de ser extirpado, el esófago se reconstruye de parte del estómago o parte del intestino grueso.

La mayoría de las veces, la esofagectomía se hace para tratar cancer esofagico. La cirugía también se puede realizar para tratar el esófago si este ya no está funcionando para llevar el alimento al estómago.

se realizan pequeños cortes quirúrgicos (incisiones) en la parte superior del abdomen, el pecho o el cuello. Un dispositivo que permite ver (laparoscopia) y los instrumentos quirúrgicos se insertan a través de las incisiones para llevar a cabo la cirugía. (La extirpación del esófago también se puede realizar usando un metodo abierto La cirugía se realiza a través de incisiones más grandes).

CUADRO CLINICO

Los síntomas más comunes del cáncer de esófago son:

- Problemas para tragar
- Dolor en el pecho
- Pérdida de peso
- Ronquera
- Tos crónica
- Vomito
- Sangrado en el esófago. Esta sangre entonces pasa a través del tracto digestivo, lo que puede causar que la excreta se torne negra. Con el tiempo, esta pérdida de sangre puede causar anemia (bajos niveles de glóbulos rojos), lo que puede provocar que una persona se sienta cansada.

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Genero
- Enfermedad de reflujo esofagico

- Esogafo de barrett
- Obesidad
- Ser sedentarios
- Una mala alimentacion
- Ayunos prolongados
- Lesiones del esofago.

TRATAMIENTO MEDICO

- **Cánceres T1:** algunos cánceres en etapas I muy iniciales que afectan solo un área pequeña de la mucosa y no han crecido hacia la submucosa (tumores T1a) se pueden tratar con resección endoscópica de la mucosa (EMR), a veces seguida de otro tipo de procedimiento endoscópico para destruir cualquier área anormal remanente en el revestimiento del esófago. Otras veces, la ablación por sí sola es suficiente como tratamiento.
- **Cánceres T2:** para pacientes con cánceres que han invadido la muscularis propia (tumores T2), el tratamiento con quimiorradiación a menudo se suministra antes de la cirugía. La cirugía solamente puede ser una opción para tumores más pequeños (menos de 2 cm). Si el cáncer se encuentra en la parte del esófago cercana al estómago, se puede administrar quimioterapia sin radiación antes de la cirugía.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Dieta regular según lo tolerado:

Una dieta regular consiste en una variedad de alimentos de todos los grupos de alimentos, incluyendo vegetales, frutas frescas, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos bajos en grasa.

Durante el tratamiento del cáncer, debemos incluir algunos alimentos ricos en calorías y proteínas para mantener su peso. Sumerja los alimentos secos y crujientes, como las galletas, en leche, para hacerlos más suaves si es necesario. Evite los alimentos duros y secos, como las patatas fritas o los pretzels si estos alimentos le causan molestias.

Dieta blanda:

- Pollo, pavo o cerdo cocidos a fuego lento, cortados en trozos pequeños o carne molida humedecida con salsa.
- Pescado escamoso.
- Ensalada de atún al aceite, pollo o huevo, finamente picados y bien humedecidos.
- Puré de lentejas o legumbres, como puré de garbanzos, tofu suave.
- Verduras cocidas o enlatadas cortadas en trozos pequeños.
- Plátanos y aguacates maduros o fruta blanda enlatada/congelada.

- Pasta bien cocida o macarrones bien humedecidos con jugo o salsa.

DIETA **DESAYUNO**

- Pechuga a la plancha
- Pure de papa
- Zanahoria y ejotes cocidos
- Espagüeti cocido
- Jugo de manzana

COLACIÓN

- pure de manzana
- galletas remojadas con leche deslacrosada

ALMUERZO

- Caldo de pollo desgrasado
- Con pasta
- Papas cocidas
- Chayote cocido
- Jugo de betabel

COLACIÓN

- 2 gineos en forma de papillas

CENA

- Huevo en torta con espinacas y queso
- Calabazas cocidas
- Jugo de betabel

EVITAR

- Alimentos irritables
- Café
- Citricos
- Alimentos con alto aporte de grasa

Gastrectomía

La gastrectomía es la cirugía para extirpar todo o parte del estómago.

- Si solo se extirpa parte del estómago, se denomina gastrectomía parcial
- Si se extirpa todo el estómago, se denomina gastrectomía total

Según qué parte del estómago se haya extirpado, es posible que sea necesario reconectar el intestino a la porción restante del estómago (gastrectomía parcial) o al esófago (gastrectomía total).

El cáncer gástrico es una neoplasia que representa la segunda causa de mortalidad por cáncer en el mundo y la quinta en incidencia anual por tumores malignos.

CUADRO CLINICO

Cuadro clínico. En el Grupo I los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (89.4%), pérdida de peso, (77.3%) e hiporexia (61.1%). Con relativa frecuencia los pacientes presentaron llenura precoz (46.1%), estreñimiento (35.6%), melena (34.4%) y náuseas (34.4%).

En los estadios tempranos del cáncer de estómago presentan los siguientes síntomas:

- Indigestión y malestar estomacal.
- Sensación de hinchazón después de comer.
- Náuseas leves.
- Pérdida de apetito
- Acidez de estómago.

En los estadios más avanzados del cáncer de estómago se presentan los siguientes signos y síntomas:

- Sangre en la materia fecal
- Vómitos
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Dolor de estómago.
- Icteria color amarillento de los ojos y la piel).
- Ascitis (acumulación de líquido en el abdomen).
- Dificultad para tragar

FACTORES DE RIESGO

- **Edad.** El cáncer de estómago ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 55 años. La mayoría de las personas con diagnóstico de cáncer de estómago tienen entre 60 y 70 años.
- **Sexo.** Los hombres tienen el doble de probabilidades de presentar cáncer de estómago que las mujeres.

- **Bacterias.** Una bacteria frecuente denominada *Helicobacter pylori*, y también llamada *H. pylori*, causa inflamación y úlceras estomacales. Esto también se considera una de las causas principales del cáncer de estómago. Existen análisis para detectar *H. pylori* y la infección se puede tratar con antibióticos.
- **Antecedentes genéticos/familiares.** Las personas que tienen un padre, hijo o hermano con cáncer de estómago tienen más riesgo de presentar la enfermedad.
- **Alimentación.** Una dieta con alto contenido de sal puede aumentar el riesgo de cáncer de estómago. Esto incluye alimentos conservados con métodos de secado, ahumado, salado o encurtido y alimentos con alto contenido de sal agregada. El consumo de frutas y verduras frescas puede ayudar a disminuir el riesgo.
- **Tabaco y alcohol.** Consumir tabaco y alcohol. puede aumentar el riesgo de contraer cáncer de estómago.
- **Obesidad.** El peso corporal excesivo aumenta el riesgo de que el hombre presente cáncer de estómago. No está claro si la obesidad aumenta el riesgo de la mujer de padecer cáncer de estómago.

LAS PRINCIPALES FORMAS DE TRATAR EL CÁNCER DE ESTÓMAGO SON:

- Cirugía para el cáncer de estómago
- Quimioterapia para el cáncer de estómago
- Terapia dirigida contra el cáncer de estómago
- Inmunoterapia para el cáncer de estómago
- Radioterapia para el cáncer de estómago

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La dieta puede tener un impacto sobre el riesgo de desarrollar varios tipos de cánceres.

La ACS recomienda las siguientes opciones de estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer de estómago y de esófago:

- Consumir una dieta rica en frutas, verduras, y granos enteros. Comer al menos 2 ½ tazas (300 gramos) de frutas y verduras al día.
- Reducir el consumo de carnes procesadas, ahumadas, curadas con nitrito y alimentos preservados con sal; dar preferencia a las proteínas vegetales.
- Realizar actividad física de manera regular durante al menos 30 minutos al día, 5 veces por semana.
- Mantener un peso saludable durante la vida.

Preguntas	Puntos
1. <i>¿Ha perdido peso recientemente de manera involuntaria?</i>	
No he perdido peso	0
No estoy seguro	2
Sí he perdido peso: <i>¿Cuántos kilos?</i>	
He perdido de 1 a 5 kg	1
He perdido de 6 a 10 kg	2
He perdido de 11 a 15 kg	3
He perdido más de 15 kg	4
He perdido peso, pero no sé cuánto	2
2. <i>¿Come mal por disminución del apetito?</i>	
No	0
Sí	1
<i>Interpretación: dos o más puntos = paciente en riesgo de desnutrición</i>	

DIETA

DESAYUNO

Caldo de verduras: papa, zanahoria, calabaza, chayotes, elotes, pollo, con arroz

Una taza de papaya con chia como guarnición

Agua

COLACIÓN

Sandiwch: jamon de pavo, queso, pollo, lechuga, tomate.

Juego de zanahoria y betabel

Almuerzo

Filete de pescado asado con ensalda: con calabazas hervidas, ejotes hervidos, y espinacas entomatadas, 1 taza de arroz integral.

1 taza de gineo picado

1 taza de melon

1 taza de avena

½ de yogurt natural

Colación

Gelatina y melon picado.

Cena

Atun, con tomate y lechuga acompañar con tostadas horneadas.

RESECCIÓN INTESTINAL

Una resección del intestino delgado es la cirugía que se realiza para extirpar el intestino delgado. Se usa para tratar ciertos cánceres y diagnósticos precancerosos, como pólipos. También se puede usar en casos no cancerosos como: sangrado, infecciones o úlceras graves, afecciones como la enfermedad de Crohn, ileítis regional y enteritis regional, obstrucción intestinal, ciertos defectos de nacimiento y lesión del intestino delgado.

Hay tres tipos de resección del intestino delgado, según la parte del intestino que se extrae::

- **Duodenectomía:** se extirpa el duodeno.
- **Yeyunostomía:** se extirpa el yeyuno.
- **Ileostomía:** se extrae el íleon

FISIOPATOLOGIA

En la obstrucción mecánica simple, el bloqueo se produce sin compromiso vascular. El líquido y los alimentos ingeridos, las secreciones digestivas y el gas se acumulan por encima de la obstrucción. El intestino proximal se distiende, y el segmento distal se colapsa. Hay disminución de las funciones absorbente y secretora normales de la mucosa, y el intestino presenta edema y congestión. La distensión intestinal intensa se autoperpetúa y es progresiva, lo que intensifica los trastornos peristálticos y secretores, y aumenta los riesgos de deshidratación y progresión a obstrucción estrangulante

La obstrucción estrangulante es una obstrucción con compromiso del flujo sanguíneo; afecta a casi el 25% de los pacientes con íleo obstructivo de intestino delgado. Por lo general, se asocia con una hernia, un vólvulo o una invaginación. Puede progresar hacia el infarto y la gangrena intestinal en tan solo 6 h. Primero se produce la obstrucción venosa, que es seguida por la obstrucción arterial, que provoca una isquemia rápida de la pared intestinal. El intestino isquémico se torna edematoso y se infarta, con la consiguiente gangrena y perforación. En la obstrucción de intestino grueso, la estrangulación es rara (excepto en caso de vólvulo).

La perforación puede producirse en un segmento isquémico (por lo general, intestino delgado) o cuando la dilatación es grave. Hay un alto riesgo si el ciego se dilata hasta alcanzar un diámetro ≥ 13 cm. También puede haber una perforación de un tumor o de un divertículo en el sitio de obstrucción.

CUADRO CLINICO

La **obstrucción del intestino delgado** causa síntomas poco después del comienzo:

- cólicos abdominales periumbilicales o epigástricos

- vómitos

En pacientes con obstrucción total completa:

- estreñimiento.

Los pacientes con obstrucción parcial pueden presentar:

- diarrea.

El dolor intenso y constante sugiere que se ha producido una estrangulación. En ausencia de ella, el abdomen no es doloroso a la palpación. Es típico el peristaltismo hiperactivo, de tono alto, con ráfagas coincidentes con los cólicos. A veces se palpan asas intestinales dilatadas. Cuando se produce el infarto, el abdomen se torna doloroso a la palpación, y la auscultación revela silencio abdominal o peristaltismo mínimo. El shock y la oliguria son signos graves que indican una obstrucción simple avanzada o una estrangulación.

Por lo general, la obstrucción del intestino grueso causa síntomas más leves que evolucionan más gradualmente que los provocados por la obstrucción del intestino delgado. El estreñimiento cada vez mayor lleva a la distensión abdominal. Puede haber vómitos (en general, varias horas después del comienzo de los otros síntomas), pero no son frecuentes. Hay cólicos abdominales bajos sin producción de materia fecal. El examen físico suele revelar un abdomen distendido con borborigmos fuertes. No hay dolor a la palpación, y el recto suele estar vacío. Puede palparse una masa que se corresponde con la localización de un tumor obstructivo. Los síntomas sistémicos son relativamente leves, y los déficits hidroelectrolíticos son infrecuentes.

El vólvulo suele tener un comienzo brusco. El dolor es continuo, a veces con oleadas sobregregadas de dolor cólico

TRATAMIENTO MEDICO

- Aspiración nasogástrica
- Líquidos IV
- Antibióticos IV si se sospecha isquemia intestinal

Los pacientes con posible obstrucción intestinal deben ser internados. El tratamiento de la obstrucción intestinal aguda debe proceder simultáneamente con el diagnóstico. Siempre debe participar un cirujano.

El tratamiento de sostén es similar en la obstrucción de intestino delgado e intestino grueso: aspiración nasogástrica, líquidos IV (solución fisiológica al 0,9% o solución de Ringer lactato para reposición de la volemia) y sonda vesical para controlar la diuresis. La reposición de electrolitos dependerá de los resultados de las pruebas, pero en caso de vómitos reiterados es probable que haya depleción de sodio y potasio séricos. Si se sospecha una isquemia o un infarto intestinal, deben administrarse antibióticos antes de la exploración quirúrgica.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Lácteos	Quesos frescos Yogur natural descremado (generalmente se tolera bien)	Leche descremada	
Cárnicos, pescado y huevos	Carnes magras Jamón cocido Jamón país o serrano desgrasado Pescado blanco Huevos Pollo y pavo sin piel	Carnes muy duras i muy fibrosas	Carnes muy grasas: cordero, pato,... Visceras Pescado ahumado Conservas en aceite y escabeche Marisco.
Cereales, legumbres y tubérculos	Pasta italiana Arroz Pan blanco y biscottes Patatas	Cereales de desayuno Legumbres en forma de puré pasado por el colador chino	Cereales integrales y sus derivados Legumbres enteras
Verduras y hortalizas	Zanahoria cocida Calabaza Calabacín sin piel	Todas en general menos las no recomendadas	Col, coliflor, col de bruselas, alcachofa
Frutas	Membrillo Frutas en almíbar, al horno o hervidas	Frutas muy maduras	Otras frutas crudas. Naranja, kiwi, melón, fresas,
Bebidas	Agua Infusiones Caldos sin grasa colados	Zumos de fruta sin pulpa	Bebidas con gas Café (excepto descafeinado de sobre) Bebidas alcohólicas

Grupo alimento Recomendados Si se tolera No recomendados

Dulces y bollería	Galletas tipo "maría"	Miel y azúcar Caramelos
Condimentos y otros	Sal Hierbas aromáticas	Vinagre

DIETA LIQUIDA DESAYUNO

- JUGO DE MANZANA

- CALDO DE VERDURAS : ZANAHORIA, PAPA, CALABZA Y ARROZ
- PAPILLA DE POLLO.
-

COLACIÓN

- 1 TAZA DE YOGURT NATURAL
- PURE DE MANZANA

COMIDA

- CREMA DE CALABAZA
- JUGO DE ZANAHORIA COLADO
- GELATINA DE PIÑA
- AGUA DE MELON.

COLACIÓN

- FLAN
- TE
- JUGO DE UVA

CENA

- 1 TAZA DE YOGURT
- ½ DE AVENA.

COLOSTOMIA

Una colostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. Para una colostomía, se hace pasar un extremo del colon (intestino grueso) a través de esta abertura en la piel para formar un *estoma*. Solamente se necesita una colostomía por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses. Se puede hacer una colostomía temporal cuando una parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una colostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente).

La ubicación del estoma de la colostomía en el abdomen depende de la parte del colon afectada. Algunas colostomías son grandes, otras son pequeñas; algunas se colocan del lado izquierdo del abdomen, otras del derecho y otras pueden estar en el centro

CUADRO CLINICO

- Sangrado del estoma.
- Cambio en el color del estoma, es decir, toma un aspecto negro.
- Fiebre mayor de 38.3º C
- Dolor abdominal severo.
- Salida de líquido alrededor del estoma.
- Presencia de masa alrededor del estoma.
- Diarrea que dura más de un día.

FACTORES DE RIESGO

- Infección abdominal, como en el caso de diverticulitis perforada o un absceso
- Lesión al colon o al recto (por ejemplo, una herida con arma de fuego).
- Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal).
- Cáncer colorrectal
- Heridas o fistulas en el perineo. Esta es la zona entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres).

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Recomendaciones dietéticas en pacientes con colostomía e ileostomía:

- Después de la intervención quirúrgica introduzca los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades.

- Se recomienda una dieta baja en fibra durante las 6-8 semanas después de la cirugía. La reintroducción progresiva de fibra se realizará después de la sexta semana.
- No introduzca alimentos nuevos sin saber cómo se toleran los anteriores.
- Evite el exceso de peso, con el fin de facilitar que sea usted mismo quien se aplique los dispositivos y realice su propio aseo.
- Es muy importante mantener un estado hidroelectrolítico adecuado por lo que debe comprender la importancia de mantener una ingesta adecuada de líquidos durante todo el día.
- Valore con su médico aumentar la ingesta de sal, potasio o magnesio como consecuencia de las pérdidas en la salida de la ostomía.
- Coma despacio y mastique bien, con la boca cerrada para evitar la formación de gases.
- Si tiene mucho volumen de efluente acuoso puede incorporar alimentos espesantes como los de la tabla.

DIETA DESAYUNO

- Yogurt natural con fresa picada y moras
- 2 rebandas de pan blanco tostadas
- Crema de zanahoria
- Jugo de mango

COLACIÓN

- Pan tostado con jamon y lechuga
- Atol de avena

ALMUERZO

- sopa de pasta con papas sin cascara y una pieza de pollo si piel
- tostadas horneadas
- 1 taza de sandia
- Te

Colación

- 1 vaso de yogurt bebible
- 1 taza de frutas

Cena

- Huevo revuelto con espinacas
- Ensalada de verduras

- Chayote cocido
- Atol de avena
- 1 taza de nueces trituradas.

COLECTOMIA

La colectomía es un procedimiento quirúrgico en el que se extirpa todo el colon o parte de este. El colon, una parte del intestino grueso, es un órgano largo con forma tubular en el extremo del tubo digestivo. La colectomía puede ser necesaria para tratar o prevenir enfermedades y afecciones que afectan al colon.

Existen varios tipos de operaciones de colectomía:

- La **colectomía total** implica la extirpación de todo el colon.
- La **colectomía parcial** implica la extirpación de parte del colon; también se la puede llamar colectomía subtotal.
- La **hemicolectomía** implica la extirpación de la parte derecha o izquierda del colon.
- La **proctocolectomía** implica la extirpación tanto del colon como del recto.

Factores

- **Sangrado incontrolable.** El sangrado intenso del colon puede necesitar cirugía para extirpar la parte afectada del colon.
- **Obstrucción intestinal.** Un colon obstruido es una emergencia que puede requerir una colectomía total o parcial, según la situación.
- **Cáncer de colon.** El cáncer en etapa temprana puede requerir que se extirpe solo una parte pequeña del colon durante la colectomía. El cáncer en etapa avanzada puede requerir que se extirpe una mayor parte del colon.
- **Enfermedad de Crohn.** Si los medicamentos no ayudan, extirpar la parte afectada del colon puede ofrecer un alivio temporal de los signos y los síntomas. La colectomía también puede ser una opción si se detectan cambios precancerosos durante una prueba para examinar el colon (colonoscopia).
- Obstrucción intestinal— Sucede cuando el colon está bloqueado.

- Perforación intestinal— El colon está desgarrado o no se puede controlar el sangrado.

TRATAMIENTO MEDICO

- Cirugia para quitar la parte atrofiada de colón, esto es parcial o total.

Tratamiento nutricional

- **Granos:** Escoja granos que tengan menos de 2 gramos de fibra por cada porción. Unos ejemplos incluyen los siguientes:
 - Crema de trigo y mazamorra molida fina
 - Cereal seco hecho de arroz
 - Pan blanco, pastas de harina blanca y arroz blanco
 - Galletas soda, rosquillas de pan y panecillos hechos de harina blanca o refinada.
 - **Frutas y verduras:**
 - Fruta enlatada y bien cocida, sin la piel o las semillas, y jugo sin pulpa
 - Plátanos maduros y melón blando
 - Verduras enlatadas y bien cocidas sin cáscara ni semillas, y jugo de verduras colado
 - Papas sin cáscara
 - Lechuga picada en un sándwich
- **Productos lácteos:**
 - Leche de vaca, leche sin lactosa, leche de soya y leche de arroz
 - Yogur, sin frutos secos, fruta ni granola
- **Proteína:**
 - Huevos, pescado y carne de ave (como de pollo y pavo) y carne de res bien cocidas y tiernas
 - Tofú y mantequillas suaves de maní

Menú

Desayuno

- Medio vaso de almendras poco concentrada
- Sandiwch vegetariano

Colación

- Y vaso de atol de avena con poca avena
- 4 galletas marías

Almuerzo

- papas hervidas

- albondigas hervidas
- raiz de soya cocida
- tostadas horneadas

colacion

- uvas
- fresas
- yogurt
- granola molida

cena

- espinacas con tomate
- tostadas horneadas

ILESTOMIA

Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. El extremo terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es reubicado a través de esta abertura para formar un estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen. Es posible que una ileostomía solo se necesite por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses, porque esa parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una ileostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente).

CUADRO CLINICO

- Enfermedad intestinal inflamatoria (colitis ulcerativas o enfermedad de crohn). Esta es la razón más común para realizar esta cirugía
- Cáncer de colon y recto
- Poliposis familiar
- Defectos congénitos que involucran los intestinos
- Un accidente que daña los intestinos u otra emergencia intestinal

FACTORES

- Sexo
- Consumo de alimentos.
- Antecedentes familiares de colitis.
- Antecedentes familiares de enfermedad de Crohn.
- Otras enfermedades del sistema digestivo.
- Utilización de antiinflamatorios.
- Utilización de antibióticos.

TRATAMIENTO MEDICO

Por lo general se realiza una ileostomía cuando un colon enfermo o lesionado no puede tratarse exitosamente con medicamentos. La razón más frecuente es la enfermedad inflamatoria intestinal del colon.

Los dos tipos de enfermedad inflamatoria intestinal son:

- Enfermedad de Crohn (ileitis)
- Colitis ulcerosa

También se realizan las ileostomías por:

- Defectos de nacimiento
 - Polipósis familiar
 - Lesión traumática
- Cáncer
- Otra disfunción intestinal
- Haga comidas pequeñas con frecuencia. Trate de hacer 6 comidas pequeñas durante el día, en lugar de 3 comidas grandes. No coma ni beba demasiado de noche. Esto ayudará a limitar las defecaciones (heces) de su ileostomía durante la noche.

Tratamiento nutricional

- Coma con lentitud y mastique bien la comida.
- Tome de 8 a 10 vasos (de 8 onzas o 240 ml) de líquidos al día (aproximadamente 2 litros). Esto servirá para reemplazar el agua que perdió debido a la ileostomía y para evitar que se deshidrate (que pierda más líquido de lo habitual). Para obtener más información, lea la sección “Cómo prevenir la deshidratación”.
- Coma principalmente alimentos blandos y con bajo contenido de fibra. Para obtener más información, lea la sección “Alimentos recomendados”.
- Cuando vuelva a incorporar alimentos a su dieta, agréguelos uno a la vez. Para obtener más información, lea la sección “Cómo agregar alimentos a su dieta”.