

**NOMBRE DE ALUMNO: AZENETH ISABEL NAJERA ARGUELLO**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. DANIELA MONSERRAT MENDEZ GUILLEN**

**NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO**

**MATERIA: NUTRICION EN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES**

**GRADO: 4°**

**GRUPO: NUTRICIÓN**

# Nutrición en la cirugía del esófago y del estómago



# Nutrición en la resección intestinal; colostomía, colectomía, ileostomía y fístulas

El sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SBID) es un síndrome caracterizado por la proliferación bacteriana dentro del intestino delgado.

La acción propulsora normal del peristaltismo intestinal «arrastra» a las bacterias al intestino distal.

Las hepatopatías y la pancreatitis crónica

disminuyen la producción o el flujo de bilis y enzimas pancreáticas al intestino

Uno de los síntomas más frecuentes del SBID es la diarrea crónica por hipoabsorción de grasas

Las bacterias del intestino delgado desacoplan las sales biliares, provocando así alteraciones en la formación de micelas y la consiguiente deficiencia en la digestión de las grasas y esteatorrea.

Se produce hipoabsorción de hidratos de carbono por la lesión del borde en cepillo secundaria a los efectos tóxicos de productos bacterianos, y la consiguiente pérdida de enzimas

Una fístula

conducto anormal entre dos órganos o entre un órgano y la piel

fístula enterocutánea (FEC) es un conducto anormal que empieza en el intestino y termina en la piel.

Son el resultado de alteraciones del desarrollo prenatal, traumatismos, cirugía, cáncer y enfermedades inflamatorias

Tratamiento médico

alimentación por sondas alimentarias, dieta oral o una mezcla de estas

Ileostomías y colostomías

requieren la creación quirúrgica de una apertura desde la superficie corporal al tubo intestinal para permitir la defecación desde la parte intacta del intestino

Las heces en colostomías del hemicolon izquierdo son más consistentes que las del hemicolon derecho.

requieren apoyo y comprensión por parte de todo el equipo sanitario

Tratamiento nutricional

La cantidad de líquido que pasa del íleon al colon en el tubo GI normal es de 750ml a 1,5 l.

Una dieta normal proporciona el sodio suficiente, y hay que recomendar a los pacientes que beban 1l más al día de la producción de la ileostomía.

Cirugía rectal

hemorroidectomía

debe estar dirigido a mantener una ingesta que permita la cicatrización de las heridas y prevenir la infección de la herida quirúrgica por las heces

tratamiento nutricional

Las dietas químicamente definidas tienen poco residuo y logran que las deposiciones sean tan escasas e infrecuentes como 50 g cada 6 días, haciendo innecesaria la creación quirúrgica de una colostomía temporal

# Nutrición en el síndrome del intestino delgado.

## El síndrome del intestino corto (SIC)

una capacidad de absorción inadecuada debida a una reducción de la longitud intestinal o del intestino funcional tras una resección

Las consecuencias del SIC incluyen hipoabsorción de micronutrientes y nutrientes, diarrea frecuente, esteatorrea, deshidratación, alteraciones electrolíticas, pérdida de peso y crecimiento insuficiente en niños

## Resecciones yeyunales

El yeyuno (1,8-3 m) es responsable de una gran parte de la absorción de nutrientes

Uno de los a mayor parte de la digestión y absorción de alimentos y nutrientes se produce en los primeros 100 cm del intestino delgado

## Resecciones importantes

El íleon distal es el único lugar de absorción de sales biliares y del complejo vitamina B12-factor intrínseco.

El íleon también absorbe una parte importante de los 7-10 l de líquidos ingeridos y secretados al tubo GI diariamente

## Tratamiento médico y quirúrgico

es la valoración de la longitud del intestino restante a partir del historial del paciente o durante la entrevista

La valoración debe cuantificar la ingesta dietética, así como las deposiciones y la diuresis de 24h

## Tratamiento nutricional

La alimentación enteral supone un estímulo trófico para el tubo GI; la NP se usa para restablecer y mantener el estado nutricional.

Algunos pacientes precisarán NP de por vida para mantener un estado nutricional y de hidratación adecuados.



# Nutrición en la Pancreatitis Crónica. Dieta en la enfermedad de Wilson

**Pancreatitis** } inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa. } La enfermedad puede ser leve y de resolución espontánea a grave, acompañada de autodigestión, necrosis y hemorragia del tejido pancreático } manifestaciones clínicas } náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea } El consumo de alcohol, el tabaquismo, el peso corporal, factores genéticos y algunos medicamentos influyen en el riesgo de padecer pancreatitis.

**Pancreatitis aguda** } El dolor asociado a la pancreatitis aguda (PA) se relaciona, en parte, con los mecanismos de secreción de las enzimas pancreáticas y la bilis } tratamiento nutricional } alimentación por vía oral y se mantiene la hidratación por vía intravenosa. } El régimen alimenticio se debe ampliar con alimentos fácilmente digeribles en función de la tolerancia

**La pancreatitis aguda grave** } estado hipermetabólico catabólico con alteraciones metabólicas inmediatas en el páncreas y también en órganos distantes. } El músculo libera aminoácidos que se desvían hacia la gluconeogénesis. } estos pacientes muestran signos de desnutrición, como disminución de las concentraciones de seroalbúmina, transferrina y linfocitos

**La pancreatitis crónica idiopática** } suele asociarse a la mutación genética que da lugar a la fibrosis quística, y los tratamientos dirigidos a la fibrosis quística podrían ser útiles para estos pacientes } Los pacientes adelgazan en ocasiones a pesar de una ingesta calórica adecuada, y refieren heces voluminosas y grasientas } Recomendaciones nutricionales } La dieta tiene que ser pobre en grasas, básicamente provenientes de aceites vegetales como el aceite de oliva. } Eliminar los ácidos grasos trans, presentes en productos de bollería industrial.

**Enfermedad de Wilson** } trastorno autosómico recesivo asociado a una alteración de la excreción biliar del cobre. } Este mineral se acumula en distintos tejidos, como el hígado, el cerebro, la córnea y los riñones } Los pacientes pueden debutar con hepatitis aguda y fulminante, o hepatitis crónica activa, y con síntomas neuropsiquiátricos. } régimen alimenticio } Contenido bajo en cobre ya no es necesario, a no ser que otras modalidades terapéuticas fracasen

**Los anillos de Kayser-Fleischer** } Son anillos pigmentados de color amarillo verdoso alrededor de la córnea } Situados inmediatamente por debajo del margen escleroconal y formados por depósitos de cobre

# Nutrición en la Insuficiencia Hepática y en la Colestasis



## *Bibliografía*

Universidad del Sureste. 2022. ANTOLOGIA  
NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES  
GASTROINTESTINALES. PDF. Recuperado el  
15 de Octubre 2022.Pgs. 85-125