



PASIÓN POR EDUCAR

## CUADRO SINOPTICO.

**Nombre de alumno:** Alejandra Teresa Cansino León.

**Nombre del profesor:** Daniela Monserrat Méndez Guillen.

**Nombre del trabajo:** Cuadro sinóptico de la unidad 2.

**Materia:** Enfermedades Gastrointestinales.

**Grado:** 4° Cuatrimestre.

**Parcial:** 2.

**Grupo:** LNU17EMC0121- A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 12 de Octubre de 2022.

# NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y DEL ESTÓMAGO.

## AMIGDALECTOMÍA

La inflamación leve de las amígdalas se considera una parte normal de la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones.

La dieta más cómoda para estos pacientes consiste en alimentos fríos, blandos, de sabor suave y que no estén secos. Habitualmente pueden volver a tomar una dieta normal en 3-5 días.

## ÚLCERA PÉPTICA

La causa principal de la infección por H. pylori

El tratamiento consiste en la erradicación de este organismo con el tratamiento antibiótico y supresor del ácido adecuados

Las intervenciones quirúrgicas son menos frecuentes gracias a la identificación y erradicación del H.

## ÚLCERAS POR ESTRÉS

Pueden aparecer como complicación de quemaduras graves, traumatismos, cirugía, shock, insuficiencia renal o radioterapia

El objetivo de la prevención de ha sido prevenir o limitar aquellos trastornos que provocan hipotensión, isquemia y coagulopatias.

## CARCINOMA GÁSTRICO

Es un tumor que crece rápidamente.

La pérdida de apetito, de fuerzas y de peso suele preceder a otros síntomas.

El consumo de fruta, verdura y selenio tiene una modesta influencia en la prevención de los cánceres GI, mientras que el consumo de alcohol y el sobrepeso aumentan el riesgo.

## SÍNDROME DE EVACUACIÓN GÁSTRICA RÁPIDA

Es una compleja respuesta GI y vasomotora a la presencia de alimentos y líquidos hipertónicos en cantidades mayores de lo normal en el intestino delgado proximal.

Los síntomas se pueden dividir en la fase inicial, media y final de la evacuación rápida de alimentos y bebidas al intestino delgado.

## GASTROPARESIA

Trastorno complejo y potencialmente debilitante

Los síntomas clínicos consisten en distensión abdominal, disminución del apetito y anorexia, náuseas y vómitos, sensación de saciedad, saciedad precoz, halitosis e hipoglucemia posprandial.

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

Hay pocos estudios disponibles acerca de la eficacia de dietas, prebióticos y probióticos en la prevención y el tratamiento de los trastornos de la motilidad GI, estenosis, alteraciones de la anatomía del tubo GI y la presencia de organismos oportunistas en el colon.

## FÍSTULA

Conducto anormal entre dos órganos o entre un órgano y la piel.

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

## ILEOSTOMÍAS

Cuando es necesario reseca todo el colon, recto y ano.

Pacientes con CU grave, enfermedad de Crohn, cáncer de colon o traumatismos intestinales a menudo requieren la creación quirúrgica.

## COLOSTOMÍA

Cuando extirpan el recto y el ano.

La apertura, o estoma, finalmente se reduce hasta el tamaño de una moneda de 20 céntimos.

## RESERVORIOS ILEALES EN LAS COLECTOMÍAS

Como alternativa a la ileostomía en pacientes sometidos a una resección del colon, el cirujano puede crear un reservorio a partir de una porción del ileon distal.

Se unen varios pliegues ileales para crear un pequeño reservorio, que a continuación se conecta al recto y al ileon. Esta técnica se llama anastomosis reservorio ileal-anal.

# NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO DELGADO

## SÍNDROME DEL INTESTINO CORTO

Capacidad de absorción inadecuada debida a una reducción de la longitud intestinal o del intestino funcional tras una resección. La pérdida del 70 al 75% del intestino delgado suele producir SIC.

En los pacientes con SIC a menudo se plantean complejas cuestiones terapéuticas relativas a los líquidos, electrolitos y nutrientes. Las consecuencias del SIC incluyen hipoabsorción de micronutrientes y nutrientes, diarrea frecuente, esteatorrea, deshidratación, alteraciones electrolíticas, pérdida de peso y crecimiento insuficiente en niños.

## COLECISTOCININA

Estimula la secreción pancreática y la contracción de la vesícula biliar, y la secretina estimula la secreción de bicarbonato en el páncreas.

# NUTRICIÓN EN LA PANCREATITIS CRÓNICA.

## DIETA EN LA ENFERMEDAD DE WILSON

### PANCREATITIS

Se aplica a la 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

Se clasifica como aguda o crónica; en esta última forma, el alcance de la destrucción pancreática es tal que provoca una importante disminución de las funciones exocrina y endocrina que puede dar lugar a digestión insuficiente y diabetes.

Las manifestaciones clínicas pueden incluir, igualmente, náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea.

### 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.

### PANCREATITIS AGUDA GRAVE

Da lugar a un estado hipermetabólico catabólico con alteraciones metabólicas inmediatas en el páncreas y también en órganos distantes.

### 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.

Un régimen alimenticio con contenido bajo en cobre ya no es necesario, a no ser que otras modalidades terapéuticas fracasasen

# NUTRICIÓN EN LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y EN LA COLESTASIS.

## HEPATOPATÍA GRASA NO ALCOHÓLICA

Consiste en un conjunto de hepatopatías que comprenden desde la esteatosis a la esteatohepatitis. Implica la acumulación de gotículas de grasa en los hepatocitos y puede provocar fibrosis, cirrosis e incluso hepatocarcinoma.

## HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA

Enfermedad hepática más frecuente en EE. UU., con una tasa de mortalidad ajustada a la edad de 4,2/100.000 personas.

## ESTEATOSIS HEPÁTICA

Culminación de las siguientes alteraciones metabólicas: 1) aumento de la movilización de ácidos grasos del tejido adiposo; 2) aumento de la síntesis hepática de ácidos grasos; 3) disminución de la oxidación de ácidos grasos; 4) aumento de la producción de triglicéridos, y 5) retención de los triglicéridos en el hígado.

## HEPATITIS ALCOHÓLICA

Se distingue por la hepatomegalia, el aumento moderado de las concentraciones de transaminasas, el aumento de las concentraciones séricas de bilirrubina, el mantenimiento o la disminución de las concentraciones de seroalbúmina o la anemia

## CIRROSIS ALCOHÓLICA

Las características clínicas de la tercera fase, conocida como cirrosis alcohólica, son variables. La sintomatología puede remedar la asociada a la hepatitis alcohólica; aunque también son posibles la hemorragia gastrointestinal, la encefalopatía hepática o la hipertensión portal

## HEPATOPATÍAS COLESTÁSICAS

Se caracterizan por la elevación de las concentraciones séricas de cobre. La complementación no debe contener cobre ni manganeso ya que estos minerales se excretan fundamentalmente a través de la bilis.

## COLELITIASIS

Formación de cálculos biliares en el interior de la vesícula biliar. Afecta a millones de estadounidenses cada año y se relaciona con una morbilidad notable

## Bibliografía:

- ✚ Universidad del Sureste 2022. Antología de Enfermedades Gastrointestinales. Unidad 2. Recuperado el 12 de Octubre de 2022.