

Mapa conceptual

Nombre de alumno: Carla Karina Calvo Ortega

Nombre del profesor: LN. Daniela Monserrath Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Enfermedades gastrointestinales

Materia: Nutrición en enfermedades gastrointestinales

Grado: Cuarto cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0121-A

NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y DEL ESTÓMAGO

Amigdalectomía

Las amígdalas son tejido linfático.

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

Úlcera péptica

La causa principal de la gastritis y la úlcera péptica es la infección por *H. pylori*

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

Úlceras por estrés

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

Hay factores, como isquemia gástrica con hipoperfusión GI, lesiones oxidativas, reflujo de sales biliares y enzimas pancreáticas, colonización microbiana y cambios en la barrera protectora el uso de compuestos antioxidantes

Las úlceras por estrés sangrantes son una causa significativa de morbilidad en pacientes muy enfermos

En la profilaxis y el tratamiento se utiliza sucralfato, supresores del ácido y antibióticos si es necesario

Carcinoma gástrico

Sus síntomas se manifiestan tarde y el tumor crece rápidamente

El consumo de fruta, verdura y selenio parece tener una modesta influencia en la prevención de los cánceres GI
El consumo de alcohol y el sobrepeso aumentan el riesgo

Factores que podrían aumentar el riesgo son la infección crónica por *H. pylori*, el tabaquismo, la ingesta de alimentos muy salados o encurtidos y cantidades inadecuadas de micronutrientes

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.

Suele deberse a procedimientos quirúrgicos que permiten que pasen al intestino delgado cantidades excesivas de alimentos líquidos o sólidos en forma concentrada

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

La evacuación inicial se caracteriza por síntomas GI y vasomotores
La fase final cursa fundamentalmente con síntomas vasculares

Gastroparesia

Trastorno complejo y potencialmente debilitante

Las causas más frecuentes de gastroparesia son infecciones víricas, diabetes y cirugías, pero el 30% de los casos son idiopáticos

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

NUTRICIÓN EN LA RESECCIÓN INTESTINAL: COLOSTOMÍA, COLECTOMÍA, ILEOSTOMÍA Y FÍSTULAS

Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado

Síndrome caracterizado por la proliferación bacteriana dentro del intestino delgado

El ácido gástrico, la bilis y las enzimas pancreáticas ejercen acciones bacteriostáticas y bactericidas dentro del intestino delgado

El uso crónico de medicamentos supresores del ácido gástrico permite que lleguen vivas más bacterias al intestino delgado

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

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

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

Las fístulas intestinales pueden afectar gravemente al estado nutricional por la pérdida de grandes cantidades de líquido y electrolitos y la posibilidad de infecciones e hipoabsorción

Ileostomías

Cuando es necesario reseccionar todo el colon, recto y ano, se realiza una ileostomía, o apertura del ileon a la pared abdominal

La consistencia de las heces en una ileostomía es líquida (desechos líquidos)

Las heces en la ileostomía suelen tener un olor débilmente ácido que no resulta desagradable

Colostomía

Cuando solo se extirpan recto y ano, la colostomía es la puerta de entrada al colon

La consistencia de las heces en colostomías, las heces oscilan de pastosas a bastante bien formadas

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

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

El reservorio más frecuente es el reservorio en J, pero en ocasiones se hacen en S y en W utilizando más ileon

Un reservorio de Koch es una ileostomía sin bolsa colectora que utiliza un reservorio interno con una válvula unidireccional, construido a partir de un asa intestinal y abierto a la pared intestinal mediante un estoma cutáneo

Síndrome del intestino corto (SIC)

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

Es la incapacidad de satisfacer las necesidades nutricionales y de hidratación con una ingesta normal de líquidos y alimentos, independientemente de la longitud intestinal

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

Otras complicaciones son hipersecreción gástrica, litiasis renal de oxalato y litiasis biliar de colesterol

Colecistocinina

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

Resecciones importantes del ileon

Su porción distal, producen notables complicaciones nutricionales y médicas

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

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

NUTRICIÓN EN LA PANCREATITIS CRÓNICA. DIETA EN LA ENFERMEDAD DE

WILSON

Pancreatitis

Es 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

La obesidad parece ser un factor de riesgo para la aparición de pancreatitis y para una mayor gravedad de esta

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

Durante los episodios agudos, se suprime la alimentación por vía oral y se mantiene la hidratación por vía intravenosa

En los episodios de menor gravedad, se puede administrar una dieta líquida absoluta con una cantidad desdeñable de lípidos al cabo de varios días

La 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

Es un 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

El diagnóstico se confirma mediante los hallazgos de concentración sérica de ceruloplasmina reducida, aumento del cobre en la biopsia hepática, y aumento de la excreción urinaria de cobre

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

Las causas de la HGNA son fármacos, errores innatos del metabolismo y trastornos metabólicos adquiridos

La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) se asocia con acumulación de tejido fibroso en el hígado

Los pacientes con EHNA pueden desarrollar hepatopatía crónica y cirrosis

Hepatopatía alcohólica

El acetaldehído es un producto intermediario tóxico del metabolismo del alcohol que altera la estructura y la función de las membranas mitocondriales

Factores predisponentes, como polimorfismos genéticos de enzimas implicadas en la degradación del alcohol, el sexo (mayor prevalencia en mujeres), la exposición simultánea a otros fármacos, las infecciones por virus hepatotrópicos, diversos factores inmunitarios y un estado nutricional deficiente

La patogenia de la hepatopatía alcohólica se divide en tres etapas: esteatosis hepática, hepatitis alcohólica y, finalmente, cirrosis.

Esteatosis hepática

Se debe a la culminación de las siguientes alteraciones metabólicas

- Aumento de la movilización de ácidos grasos del tejido adiposo
- Aumento de la síntesis hepática de ácidos grasos
- Disminución de la oxidación de ácidos grasos
- Aumento de la producción de triglicéridos
- 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

Los afectados pueden referir dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómitos, debilidad, diarrea, adelgazamiento o fiebre

El tratamiento se sustenta en el soporte nutricional y se completa con asesoramiento y apoyo para reforzar la abstinencia

Cirrosis alcohólica

La sintomatología puede remedar la asociada a la hepatitis alcohólica; aunque también son posibles la hemorragia gastrointestinal, la encefalopatía hepática o la hipertensión portal

Los pacientes pueden presentar ascitis, una acumulación de líquido, proteínas séricas y electrolitos en la cavidad peritoneal debida al aumento de la presión de la hipertensión portal y la disminución de la síntesis de albúmina

NUTRICIÓN EN LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y EN LA COLESTASIS

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

La restricción alimenticia de cobre, no se recomienda de manera habitual salvo en aquellos pacientes que no respondan a otras modalidades terapéuticas

Colelitiasis

Es la formación de cálculos biliares

La gran mayoría de los cálculos biliares se forma en el interior de la vesícula biliar

Los cálculos biliares que logren migrar de la vesícula biliar al conducto biliar común pueden permanecer en él de manera indefinida sin originar sintomatología o bien acceder al duodeno y producir, o no, síntomas

Coledocolitiasis

Se desarrolla cuando los cálculos se deslizan hacia los conductos biliares y provocan obstrucción, dolor y dolor cólico

Aparece como consecuencia de la interrupción del flujo de la bilis hacia el duodeno

Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula biliar, y puede ser crónica o aguda

Generalmente se debe a una obstrucción de los conductos biliares por cálculos biliares (colecistitis calculosa) que da lugar a reflujo de bilis

La colecistitis aguda que no se acompaña de cálculos (colecistitis acalculosa) puede darse en pacientes en estado crítico o cuando la vesícula biliar y su bilis se encuentran estancadas

La colecistitis crónica representa una inflamación prolongada de la vesícula biliar

Se desarrolla como consecuencia de numerosos episodios leves de colecistitis aguda, los cuales inducen un engrosamiento de las paredes de este órgano

Bibliografía:

Universidad del Sureste. (2022). Antología de nutrición en enfermedades gastrointestinales. Unidad 2. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/3f250b617f2742855f398ce08385d137-LC-LNU403.pdf>