

Maria Jose Ruiz Meza

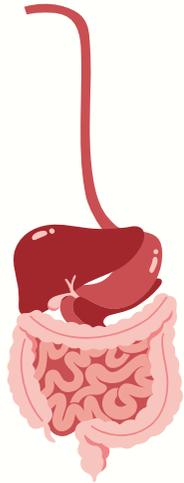
CUADRO SINOPTICO

UNIDAD II

Nutrición en enfermedades gastrointestinales.

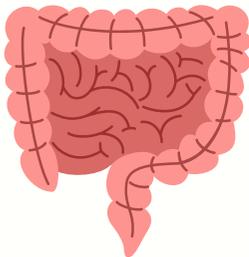
Cuarto Cuatrimestre

Nutrición-A



UNIDAD II

Proin nulla lectus, imperdiet sagittis pharetra in, vehicula id sapien. Phasellus non leo vel magna aliquam maximus ac vel est. Praesent et finibus sapien. In eget mollis enim. Morbi ullamcorper tellus sed nisi suscipit, vulputate dignissim libero congue.



2.1 NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y DEL ESTÓMAGO.

Los pacientes con cáncer de la cavidad oral, la faringe o el esófago en ocasiones presentan problemas nutricionales y odinofagia o disfagia secundarias a la masa tumoral, obstrucciones, infecciones y úlceras orales. Los déficits nutricionales pueden agravarse por el tratamiento, que habitualmente supone resección quirúrgica, radiación o quimioterapia. La quimioterapia provoca náuseas, vómitos y anorexia.

AMILECTOMIA
ULCERAS POR ESTRES
ULCERAS GASTRICAS

CAUSA PRINCIPAL DE LA GASTRITIS
Y LA ÚLCERA PÉPTICA ES LA
INFECCIÓN POR H. PYLORI;

•2.2 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. Varios procesos fisiológicos limitan normalmente el número de colonias bacterianas del intestino delgado. El ácido gástrico, la bilis y las enzimas pancreáticas ejercen acciones bacteriostáticas y bactericidas dentro del intestino delgado.

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.

LOS PACIENTES CON COLOSTOMÍAS O
ILEOSTOMÍAS PERMANENTES REQUIEREN APOYO Y
COMPRESIÓN POR PARTE DE TODO EL EQUIPO
SANITARIO. SUELE SER DIFÍCIL ACEPTAR EL ESTOMA
Y LOS PROBLEMAS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO
DE LA REGULARIDAD INTESTINAL.

2.3 NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME DE INTESTINO CORTO.

El 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. La pérdida del 70 al 75% del intestino delgado suele producir SIC, definido como 100-120cm de intestino delgado sin colon, o bien 50 cm de intestino delgado con el colon indemne.

EL PRIMER PASO DEL TRATAMIENTO 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

CUANTO MÁS EXTENSO Y GRAVE SEA EL PROBLEMA, MÁS SE
TARDARÁ EN RETOMAR UNA DIETA NORMAL. ES PROBABLE QUE
SE TOLEREN MEJOR MINICOMIDAS FRECUENTES Y DE ESCASA
CUANTÍA (6-10 AL DÍA) QUE RACIONES MAYORES (MATARESE ET
AL., 2005; PARRISH, 2005). LA ALIMENTACIÓN POR Sonda
PUEDE SER ÚTIL PARA AUMENTAR LA INGESTA EN AQUELLOS
MOMENTOS EN LOS QUE EL PACIENTE NO VA A COMER, COMO
EN EL PERÍODO NOCTURNO

UNIDAD II

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

El consumo de alimentos puede originar un empeoramiento de los síntomas. Las manifestaciones clínicas pueden incluir, igualmente, náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea.

La enfermedad puede ser leve y de resolución espontánea a grave, acompañada de autodigestión, necrosis y hemorragia del tejido pancreático

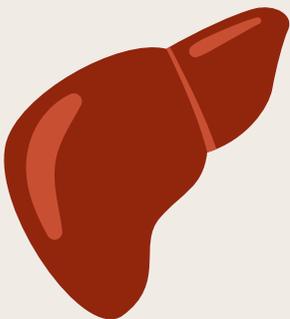
Las comidas deben ser frecuentes y de escasa cuantía. La dieta tiene que ser pobre en grasas, básicamente provenientes de aceites vegetales como el aceite de oliva. Se deben reducir significativamente o eliminar los ácidos grasos trans, presentes en productos de bollería industrial.

Valoración nutricional Es preciso realizar una valoración nutricional con el fin de determinar el grado y la causa de la desnutrición. La hepatopatía y sus consecuencias afectan a muchos de los marcadores convencionales del estado nutricional, lo que dificulta esta evaluación.

2.5. Nutrición en la Insuficiencia Hepática y en la Colestasis

Las hepatopatías pueden ser agudas o crónicas y hereditarias o adquiridas. Las hepatopatías se dividen en: hepatitis vírica aguda, hepatitis fulminante, hepatitis crónica, esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), hepatitis alcohólica y cirrosis, hepatopatías colestásicas, trastornos hereditarios y otras hepatopatías.

Las dietas vegetarianas podrían ser útiles como tratamiento coadyuvante; aportan menos cobre. Las concentraciones de cinc y magnesio son bajas en la hepatopatía alcohólica, lo que puede atribuirse parcialmente a los fármacos diuréticos. La absorción del calcio, el magnesio y el cinc puede ser insuficiente como consecuencia de la esteatorrea.



BIBLIOGRAFIAS

IMAGENES RECUPERADAS DE CANVA
UNIVERSIDAD DELSURESTE(2022).

ANTOLOGIA DE

Nutrición en enfermedades gastrointestinales.

22/SEPTIEMBRE/2022.

DEPLATADORMAEDUCATIVAUDS.CO

M.MX SITIO WEB:

[https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/do
cs/libro/LN](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LN)

U/3f250b617f2742855f398ce08385d137-LC-
LNU403.pdf