



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TRABAJO

RESUMEN

MATERIA

ENFERMEDADES

GASTROINTESTINALES

ALUMNO

MARIO PEREZ MARTINEZ

DOCENTE

LIC.ITALIA YAMILETH

GRADO Y CARRERA

4do CUATRIMESTRE NUTRICION

INTRODUCCION:

El tratamiento nutricional de los pacientes con cáncer gástrico es de suma importancia, ya que son pacientes que tienen un riesgo elevado de sufrir desnutrición. La intervención nutricia se debe realizar a la brevedad posible, para evitar o revertir un inadecuado estado de nutrición, el cual puede comprometer adversamente la tolerancia a la terapéutica antineoplásica, la recuperación, o bien, la calidad de vida del paciente. Los métodos de apoyo nutricional que se emplean van desde las modificaciones que se realizan a la dieta indicada por vía oral, el uso de complementos alimenticios así como la alimentación enteral y endovenosa.

Tratamiento Nutricio del Paciente con Cáncer Gástrico

El cáncer gástrico es una de las neoplasias malignas más importantes en México por su frecuencia y mortalidad, ya que constituye la segunda causa de muerte por cáncer y es el primero en frecuencia de origen gastrointestinal. El diagnóstico en etapas avanzadas es casi una constante debido entre otras cosas, a la indolencia de los individuos y médicos ante signos indicadores de afección gástrica. Factores de riesgo: no se conocen las causas específicas pero se han referido varios agentes ambientales. El consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitritos se ha relacionado claramente. Se ha observado que esta neoplasia es menos frecuente en regiones donde se consumen altas cantidades de verduras, frutas y cereales, ricos en vitamina A y C. La infección por *Helicobacter pylori* se vincula con adenocarcinomas y linfomas gástricos. Manifestaciones clínicas: debido a la inespecificidad de los síntomas, la mayoría de los pacientes tiene tumores avanzados cuando se establece el diagnóstico. Es común que estos individuos reciban tratamiento prolongado por enfermedad ácido-péptica sin corroboración endoscópica. Los síntomas como pérdida de peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico continuo, señalan de forma invariable afección avanzada e incurable. Tratamiento: la gastrectomía subtotal con fines curativos se practica en anomalías antrales pequeñas, mientras que en las malformaciones restantes el procedimiento de elección es la gastrectomía total radical con reconstrucción esófago-yeyunal. En neoplasias gástricas avanzadas se justifican las excisiones paliativas que liberan al enfermo de la obstrucción, hemorragia y dolor. La radioterapia (Rt) y/o quimioterapia (Qt) se emplean bajo diferentes esquemas como terapia adyuvante, neoadyuvante ó concomitante Dado todo lo anterior, los pacientes con cáncer gástrico se benefician de la determinación oportuna y vigilancia del peso corporal, ya que esto a su vez ayuda a que el paciente reciba la atención nutricia necesaria lo más temprano posible.

Estado nutricional y cancer gastrico

Las neoplasias de tubo digestivo interfieren directamente en el proceso de digestión y absorción, dependiendo por supuesto de la localización de la misma, de tal manera que este tipo de neoplasias se caracterizan por su vínculo con la desnutrición. Además del órgano involucrado, la desnutrición está relacionada al tipo y estadio de la neoplasia, así como a la terapia antineoplásica aplicada. El determinar desnutrición en este particular grupo de pacientes requiere de una serie de parámetros que no se logran obtener de inmediato, motivo por el que la medida más viable de primera instancia

es la toma del peso, a través de la cual se puede determinar la pérdida de peso involuntaria, parámetro empleado en un gran número de estudios, considerándolo como un signo significativo de desnutrición. En la mayoría de los pacientes oncológicos se observa pérdida de peso, considerándolo más frecuente en tumores sólidos que en neoplasias hematológicas; de acuerdo a un estudio en el que se evaluó la pérdida de peso en los seis meses precedentes al diagnóstico de cáncer, la incidencia de pérdida de peso en pacientes con cáncer gástrico fue de 83 a 87 %, siendo éstos pacientes los que presentaron la incidencia más alta (2). La pérdida de peso involuntaria de más del 5% del peso habitual o bien durante los últimos seis meses se considera clínicamente significativa (3). La pérdida de peso en estos pacientes es un factor pronóstico de menor respuesta a la terapéutica antineoplásica así como disminución en la calidad de vida (3). Pacientes desnutridos que fueron sometidos a cirugía mayor tuvieron más riesgo de morbimortalidad postoperatoria que aquellos pacientes que se encontraban en un adecuado estado nutricional (2). Es importante considerar que la terapia antineoplásica (Cirugía, Rt y Qt) a su vez tiene repercusiones que inciden negativamente en el peso de los pacientes.

Metas del tratamiento nutricional:

- Evitar o revertir las deficiencias de nutrimentos.
- Conservar un índice de masa corporal (IMC) adecuado
- Ayudar a los pacientes a tolerar mejor los tratamientos.
- Proteger la función inmune, con lo cual se disminuye el riesgo de infección.
- Ayudar en la recuperación
- Mejorar en lo posible la calidad de vida. Los pacientes con cáncer en estadio avanzado pueden recibir apoyo nutricional incluso cuando el tratamiento no contribuya al aumento de peso. Dicho apoyo puede ayudar a reducir la astenia y mejorar el bienestar del paciente. En éstos pacientes, la meta del tratamiento nutricional más que revertir la desnutrición es lograr la tolerancia y el alivio de los síntomas.

Métodos de apoyo nutricional

El método de primera elección para el apoyo nutricional de estos pacientes es la vía oral, realizando las modificaciones dietéticas requeridas de acuerdo a la sintomatología y condición del paciente. Una

nutrición adecuada puede mejorar la evolución clínica y la calidad de vida del paciente oncológico. Entre la principal sintomatología a tratar en estos pacientes se encuentra la anorexia, sensación precoz de plenitud, náusea y vómito. En estos casos, la dieta debe ser fraccionada en quintos, reducida en lípidos, controlada en condimentos y de ser necesario, complementar con fórmula polimérica. Las fórmulas poliméricas empleadas por ésta vía deben estar claramente La dieta debe evitar la entrada rápida de volúmenes grandes al intestino proximal, lo que se logra fraccionándola en pequeñas porciones, y evitando el consumo de líquidos con los alimentos. Las comidas deben tener una osmolaridad baja, evitando el uso de azúcares simples.

Conclusión

En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando más células cancerosas, las cuales pueden crecer hacia otros tejidos (invadir), algo que las células normales no hacen. La posibilidad de una célula de crecer sin control e invadir otro tejido es lo que la hace cancerosa. El cáncer gástrico se diagnostica en etapa tardía y el tratamiento quirúrgico juega un rol fundamental e incluso en casos avanzados, la morbimortalidad es aceptable para la experiencia inicial en un Hospital general de tercer nivel.

Bibliografía

C:/Users/mario%20perez/Downloads/Tratamiento%20Nutricional%20del%20Paciente%20con%20Cancer%20Gastrico.pdf