

The background features a 3D anatomical illustration of the human digestive system, including the esophagus, stomach, liver, gallbladder, pancreas, and the large and small intestines. A blue stethoscope is draped over the organs. The scene is set against a light blue background with a white circular graphic on the left containing the UDS logo.

UDS

NUTRICION EN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Profesora: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Alumno: Carlos Armando Torres de León

4to cuatrimestre en nutrición

(S/f). Com.mx. Recuperado el 14 de octubre de 2023, de
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/470b15d302c1f229b244dae943cb8f3f-LC-LNU403%20NUTRICION%20EN%20ENFERMEDADES%20GASTROINTESTINALES.pdf>

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Problemas Nutricionales en Pacientes con Cáncer de la Cavidad Oral, Faringe y Esófago

- Odinofagia y disfagia debido a masas tumorales, obstrucciones, infecciones y úlceras orales
- Déficits nutricionales agravados por tratamientos como resección quirúrgica, radio

Cirugía de Boca y Esófago para Extirpar Tumores

- Necesidad de proporcionar nutrientes con suplementos líquidos
- Uso de tubo de gastrostomía en pacientes incapaces de nutrirse oralmente por períodos prolongados

Tratamiento Nutricional Médico

- Preferencia por vía enteral, considerando la nutrición parenteral si la vía enteral no
- Uso de sondas alimentarias para proporcionar nutrientes, total o complementariamente

Amigdalectomía

- Procedimiento para extirpar amígdalas en casos específicos
- Dieta post-amigdalectomía: alimentos fríos, blandos, de sabor suave y no secos
- Vuelta gradual a la dieta normal en 3-5 días

Tratamiento Nutricional en Casos de Enfermedades Extensivas o Cirugía Mayor

- Evaluación de sondas alimentarias si la nutrición oral no es posible
- Uso del gastrostom
- Posibilidad de nutrición parenteral si es necesario

Tratamiento Nutricional en Úlceras Pépticas y Gastritis

- Identificación y erradicación de H. pylori como objetivo principal
- Intervenciones quirúrgicas menos frecuentes debido a tratamientos efectivos
- Consumo regular de alimentos protectores con fenoles antioxidantes

Úlceras por estrés

- Complicaciones de quemaduras, traumatismos, cirugía, shock, insuficiencia renal o radioterapia.
- Prevención y tratamiento con sucralfato, supresores del ácido, antibióticos si es necesario
- Importancia de la alimentación oral o enteral para aumentar la perfusión vascular GI

NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO

Manejo Operatorio

- Proceso Preoperatorio:**
 - 2 semanas antes de la cirugía.
 - Control glicémico.
 - Plan alimentario (3-6 meses).
 - Restricción calórica y proteica.
 - Educación alimentaria.
 - Suplemento multivitamínico y mineral.
- Objetivo:**
 - Control glicémico.
 - Establecer hábitos alimenticios.
 - Adherencia al tratamiento.
 - Entrenamiento masticación.

Manejo Postoperatorio

- **Objetivo:**
- Favorecer la cicatrización.
- Minimizar el estrés en la anastomosis.
- Adaptación a nuevos patrones alimenticios.
- Preservar masa magra durante la pérdida/mantenimiento de peso.
- **Fases Dietéticas:**
 1. Fase - Líquidos Claros
 2. Fase - Líquidos Completos
 3. Fase - Dieta en Puré
 4. Fase - Dieta Blanda
 5. Fase - Dieta Regular

Recomendaciones Postoperatorias

- Comidas pequeñas, sin picar entre ellas.
- Masticación adecuada y comida lenta.
- Consumo cuidadoso de alimentos y bebidas calientes/fríos.
- Limitación de azúcares concentrados.
- Separación de líquidos y comidas sólidas.
- Ingesta diaria de líquidos para prevenir la deshidratación.
- Inclusión de proteínas en cada comida.
- Cambios graduales en la dieta.
- Consumo de suplementos vitamínicos y minerales.

Seguimiento

- **Controles nutricionales:** 15 días, primeros 2 meses, mensual hasta 12 meses, luego anual (hasta 5 años post cirugía).
- **Chequeos bioquímicos:** Hemoglobina, proteínas, perfil lipídico, ácido úrico, hemoglobina glucosilada.
- Control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus.

Proteína

- **Importancia post cirugía metabólica.**
- Inclusión en cada comida.
- **Fuentes:** carnes blancas, pescado, huevo, lácteos bajos en grasa.
- Evite fuentes altas en grasas.

Suplemento Multivitamínico

- Iniciar en fase de líquidos claros.
- Uso continuo post cirugía.
- Incluir calcio, hierro y otras vitaminas esenciales.

Vitamina B12

- Digerida y absorbida diferente post cirugía.
- Tomar sublingual o inyectada.
- Iniciar en fase de dieta blanda.

HERNIA

Definición

- Zona superior del estómago sobresale a través del hiato del diafragma.

Tipos de hernia

- **Hernia por Desplazamiento :**
- Deslizamiento de la unión gastroesofágica y zona superior del estómago.
- 90-95% de los casos.
- **Hernia Paraesofágica:**
- Unión gastroesofágica en posición natural.
- Zona superior del estómago desplazada hacia el tórax.

Síntomas

- Ardor de estómago.
- Dificultad para tragar.
- Dolor torácico.

Causas

- Desconocidos en la mayoría.
- Envejecimiento del músculo diafragmático.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Estreñimiento.

Reflujo Gastroesofágico (RGE)

- Consecuencia común de la hernia de hiato.
- Sin sinónimos, pero relacionados.
- RGE puede ocurrir sin hernia.
- Relación clara entre RGE y obesidad

Dieta para tratar la hernia de hiato

- **Pautas Dietéticas:**
- Bajar de peso en caso de sobrepeso.
- Comer cada 2-3 horas.
- No saltarse las comidas.
- Acostarse 2-3 horas después de comer.
- **Alimentos para evitar:**
- Alimentos grasos.
- Alimentos que producen gases.
- Bebidas alcohólicas y cafeína.
- Comidas picantes o especiadas.
- Frutas cítricas.
- **Alimentos recomendados:**
- Leche y productos lácteos desnatados.
- Pescado blanco.
- Carnes magras.
- Verduras y hortalizas.
- Fruta madura (hervida o al horno).
- Queso fresco bajo en grasa.

GASTRITIS

Definición

- Enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica.
- Síntomas dispépticos.
- Confirmación histológica necesaria.

Causas

- Factores exógenos y endógenos.
- Gastropatías: eritema o edema sin componente inflamatorio.

Descripción de la Gastritis

- Inflamación o irritación de la mucosa estomacal.
- Función de ácido y enzimas afectadas.
- Protector de reducción de moco.

Factores de Riesgo

- *Helicobacter pylori*.
- Factores endógenos: ácido gástrico, bilis, jugo pancreático, urea, inmunes.
- Factores exógenos: irritantes gástricos, radiación, AINES, drogas, alcohol, tabaco.
- Antecedentes familiares.
- Prevalencia mayor en personas de raza negra.

Clases de Gastritis (Según Fernández, 2014)

- Gastritis aguda infecciosa.
- Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica.
- Gastritis crónica no atrófica.
- Gastritis crónica atrófica.

Diagnóstico

- Manifestaciones clínicas.
- Hallazgos endoscópicos: edema, eritema, hemorragia, erosiones.
- Hallazgos histológicos: biopsia para confirmación.
- Pruebas de laboratorio: *Helicobacter pylori*.

ÚLCERAS Y NUTRICIÓN

Importancia de los Nutrientes en la Cicatrización

- Nutrientes esenciales para síntesis de ácidos nucleicos y proteínas.
- Hidratos de carbono para energía en angiogénesis y deposición de tejido.
- Proteínas, vitaminas (A, C, E), magnesio, zinc, hierro como cofactores en cicatrización.

Intervención Nutricional para la UPP

- Terapia nutricional esencial según EPUAP (2019).
- Promoción de consumo oral antes de estrategias alternativas.
- Dieta hospitalaria individualizada.
- Modificaciones en consistencia según las necesidades.
- Alimentos fortificados y asistencia para el consumo.

Energía

- Aporte adecuado de energía crucial para cicatrización.
- Medición ideal por calorimetría indirecta, en su ausencia, 30-35 kcal/kg.
- Hidratos de carbono (45-65%) y lípidos (20-35%) como fuentes de energía.

Hidratos de Carbono y Lípidos

- Importancia en el proceso de cicatrización.
- Proporciones sugeridas para alimentación saludable.
- Glicación avanzada de hidratos no saludables afecta la cicatrización.

Proteínas

- Esenciales en todas las etapas de cicatrización de UPP.
- Participan en multiplicación celular, síntesis de colágeno, tejido conectivo y función inmune.
- Aporte adaptado según severidad de úlceras, estado nutricional y tolerancia.

Resultados Clínicos

- Intervención nutricional alta en calorías y proteínas mejora cicatrización.
- Aporte proteico recomendado: 1,25-1,5 g/kg/día.

Saldo Nitrogenado

- Controversia en pacientes con fístulas, heridas, quemaduras y úlceras.
- Subestima las pérdidas de nitrógeno y requiere cuantificación exacta.
- Valoración cautelosa para estimar aporte proteico adecuado.

CIRUGÍAS

Definición

- **Terapia Nutricional y Metabólica en forma Enteral o Parenteral.**
- **Administrar en días previos o posteriores a la cirugía.**
- **Objetivo: Preservar, mantener o recuperar la masa magra para mejorar la respuesta a la lesión y reducir la morbi-mortalidad.**

Desafíos y Factores de Confusión

- **Resultados contradictorios en estudios prospectivos.**
- **Factores como diseño experimental, problemas intraoperatorios, duración del soporte nutricional, falta de consenso.**

Nutrición Preoperatoria

- **Métodos sugeridos para identificar pacientes tributarios:**
- **Índice de Riesgo Nutricional (IRN).**
- **Valoración Global Subjetiva.**
- **Valoración Global Subjetiva consta de Historia, Examen Físico y Calificación (A, B, C).**

Beneficios demostrados

- **Buzby demostró menos complicaciones con Nutrición Parenteral Total (NPT) en pacientes con desnutrición severa.**
- **Se recomienda NPT o Nutrición Mixta en pacientes con desnutrición severa antes de cirugía no urgente.**

Recomendaciones actuales

- **Nutrición Enteral precoz iniciada dentro de las primeras 36 horas del postoperatorio.**
- **Preferencia por cirugía inmediata y apoyo nutricional postoperatorio en pacientes bien nutridos o desnutrición leve/moderada.**

Consideraciones Finales

- **Los cambios en pacientes con estrés pueden ser difíciles de interpretar a corto plazo.**
- **Importancia de evaluación nutricional objetiva para monitoreo.**

CÁNCER

Cáncer Gástrico en México

- Alta frecuencia y mortalidad.
- Segunda causa de muerte por cáncer en el país.
- Primero en frecuencia dentro de los cánceres gastrointestinal es.

Diagnóstico y Factores de Riesgo

- Diagnóstico tardío en etapas avanzadas.
- Factores de riesgo: alimentos salados, ahumados, nitritos.
- Relación con consumo de verduras, frutas y vitamina A/C.
- Asociación con infección por *Helicobacter pylori*.

Manifestaciones Clínicas

- Síntomas inespecíficos.
- Diagnóstico en etapas avanzadas comunes.
- Pérdida de peso, anorexia, fatiga indican afección avanzada

Tratamiento

- Gastrectomía subtotal y total según anomalías.
- Escisiones paliativas para aliviar obstrucción, hemorragia, dolor.
- Uso de radioterapia y/o quimioterapia en diferentes esquemas.

Estado Nutricio y Cáncer Gástrico

- Vínculo directo entre neoplasias digestivas y desnutrición.
- Relacionado con tipo, estadio de neoplasia y terapia antineoplásica.
- Pérdida de peso significativa como signo de desnutrición.

Apoyo Nutricional

- Detección temprana crucial, previene complicaciones asociadas al tratamiento.
- Problemas nutricionales derivados de efectos locales del tumor.
- Importancia de mantener un estado nutricional adecuado durante el tratamiento.

Metas del Tratamiento Nutricional

- Evitar o revertir deficiencias de nutrientes.
- Conservar el índice de masa corporal (IMC) adecuado.
- Mejorar tolerancia a tratamientos, proteger función inmune.
- Contribuir a la recuperación y mejorar la calidad de vida.

Métodos de Apoyo Nutricional

- **Vía Oral:** Modificaciones dietéticas, fraccionamiento, fórmulas poliméricas.
- **Vía Enteral:** Preferida si intestino funcional, beneficios fisiológicos y menores complicaciones.
- **Vía Endovenosa:** En casos de obstrucción, náusea, vómito incoercible, etc.
- Transición temprana a enteral deseable, considerando síndrome de realimentación.

NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO CORTO

Intestinos

- Intestino delgado y grueso (colon).
- Absorción de nutrientes de alimentos y líquidos.

Intestino Delgado

- Absorbe carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.
- Dividido en duodeno, yeyuno e íleon.

Colon

- Absorbe agua y minerales.
- Adaptación después de extirpación de una parte.

Síndrome del Intestino Corto

- Conjunto de síntomas post-cirugía.
- Gases, calambres, diarrea, pérdida de líquido y peso.

Pautas Alimentarias

- 6 a 8 comidas pequeñas al día.
- Comer con lentitud y masticar bien.
- Limitar líquidos durante las comidas.

Objetivo Nutricional

- Alto contenido de proteínas en las comidas.
- Ejemplos: pescado, aves, carne, huevos, tofu, lácteos, mantequilla de maní.

NUTRICIÓN EN LA PANCREATITIS CRÓNICA. DIETA EN LA ENFERMEDAD DE WILSON

Pancreatitis

- Inflamación del páncreas.
- Ranson et al. (1974): 11 signos pronósticos.
- Aguda y crónica; destrucción pancreática.
- Síntomas: dolor, náuseas, vómitos, esteatorrea.

Factores de Riesgo y Modificaciones Dietéticas

- Alcohol, tabaquismo, peso corporal.
- Modificaciones dietéticas post diagnóstico.
- Obesidad como factor de riesgo.

Pancreatitis Aguda

- Supresión de la alimentación oral durante episodios agudos.
- Necesidades metabólicas aumentadas.
- Nutrición enteral preferida, control glucémico.

Pancreatitis crónica

- Evolución lenta, episodios dolorosos.
- Desnutrición, malabsorción, desequilibrios.
- Soporte nutricional óptimo, reducción del dolor

Manejo Nutricional en Pancreatitis Crónica

- Comidas frecuentes y de escasa cantidad.
- Dieta baja en grasas, alta en proteínas.
- Suplementos de enzimas pancreáticas.
- Control de carencias vitamínicas.

Enfermedad de Wilson

- Trastorno autosómico recesivo.
- Acumulación de cobre en tejidos.
- Manifestaciones hepáticas y neuropsiquiátricas.

NUTRICIÓN EN LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y EN LA COLESTASIS

hepatopatías

- Agudas, Crónicas, Hereditarias, Adquiridas
- Tipos: Hepatitis Vírica Aguda, Hepatitis Fulminante, Hepatitis Crónica, EHNA, Hepatitis Alcohólica, Cirrosis, Hepatopatías Colestásicas, Trastornos Hereditarios, Otras Hepatopatías

Hepatopatía Grasa No Alcohólica (HGNA)

- Esteatosis, esteatohepatitis, fibrosis, cirrosis, hepatocarcinoma
- Causas: Fármacos, Errores Innatos del Metabolismo, Trastornos Metabólicos Adquiridos (Diabetes Mellitus Tipo 2, Lipodistrofia, Derivación Yeyunoileal, Obesidad, Malnutrición)
- Asociada con Obesidad, Dislipidemia,
- EHNA: Acumulación de Tejido Fibroso en el Hígado
- Resistencia a la Insulina y Estrés Oxidativo en la Progresión de EHNA

Hepatopatía alcohólica

- Acetaldehído, Metabolismo del Alcohol, Predisponentes: Polimorfismos Genéticos, Sexo, Exposición a Otros Fármacos, Infecciones, Factores Inmunitarios, Estado Nutricional
- Patogenia: Esteatosis Hepática, Hepatitis Alcohólica, Cirrosis

Esteatosis hepática

- Alteraciones Metabólicas: Aumento de Movilización de Ácidos Grasos, Síntesis Hepática de Ácidos Grasos, Disminución de Oxidación de Ácidos Grasos, Aumento de Producción de Triglicéridos, Retención de Triglicéridos
- Remisión con Abstinencia del Alcohol o Cirrosis con Consumo Continuo

Hepatitis Alcohólica

- Hepatomegalia, Aumento Moderado de Transaminasas, Aumento de Bilirrubina, Mantenimiento o Disminución de Seroalbúmina, Anemia
- Remisión con Abstinencia, Tratamiento: Soporte Nutricional, Reforzamiento de la Abstinencia

Cirrosis Alcohólica

- Sintomatología Variada, Hemorragia Gastrointestinal, Encefalopatía Hepática, Hipertensión Portal
- Complicaciones Nutricionales: Desnutrición, Ascitis, Hiponatremia, Alteraciones Metabolismo de Glucosa, Hipoabsorción de Lípidos, Síndrome Hepatorrenal, Osteopenia
- Pronóstico Dependiente de Abstinencia y Gravedad de Complicaciones

Manifestaciones Clínicas de Cirrosis

- Desnutrición, Ascitis, Hiponatremia, Encefalopatía Hepática, Alteraciones Metabolismo Glucosa, Hipoabsorción Lípidos, Síndrome Hepatorrenal, Osteopenia

Valoración Nutricional

- Dificultades en Marcadores Convencionales
- Parámetros Útiles: Determinaciones Antropométricas, Ingesta Diaria, Valoración Global Subjetiva (VGS)