



**Nombre de alumno:** María Daniela Gordillo  
Pinto

**Nombre del profesor:** Daniela Monserrat  
Méndez Guillén

**Nombre del trabajo:** Cuadro sinóptico Unidad  
III

**Materia:** Nutrición en enfermedades  
gastrointestinales

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 4º cuatrimestre

**Grupo:** único

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de noviembre de 2023.

**NUTRICIÓN EN RESECCIÓN  
INTESTINAL; COLOSTOMIA,  
COLECTOMIA, ILEOSTOMIA Y  
FISURAS**

**CIRUGIA COLORECTAL**

Parcial

Total

Complicaciones

Causas Comunes de Tratamiento Quirúrgico

Técnicas Quirúrgicas

sigmoidectomía, hemicolectomía

colectomía total, proctocolectomía, coloproctectomía

Dehiscencia, abscesos, peritonitis

Cáncer colorrectal, enfermedad diverticular, vólvulo intestinal, colitis ulcerosa,

Anastomosis digestivas, ostomías (ileostomía, colostomía)

**FISIOPATOLOGÍA EN LA  
RESECCIÓN INTESTINAL**

- Cambios en volumen y consistencia de las heces
- Rol del colon en el equilibrio hidroelectrolítico y absorción de nutrientes
- Absorción de sodio, cloro, potasio
- Papel del colon en la circulación enterohepática de ácidos biliares

**CIRUGÍA EN COLITIS ULCEROSA**

Coloproctectomía restauradora con reservorio íleo-anal  
Complicaciones: Pouchitis, inflamaciones, fístulas  
Alternativas: Colectomía total con anastomosis íleo rectal  
Diferencias en calidad de vida y complicaciones

**NUTRICIÓN PRE-OPERATORIA**

Desnutrición en casos raros, generalmente buen estado nutricional  
Controversias en la dieta prequirúrgica  
Reducción de residuos vs. Dieta enteral líquida

**FASE POSTOPERATORIA**

Cuidado en signos de deshidratación, especialmente en ileostomía  
Desafíos con exceso de líquidos postoperatorios  
Malnutrición posible por disminución del aporte y aumento de requerimientos

NUTRICIÓN EN RESECCIÓN  
INTESTINAL; COLOSTOMIA,  
COLECTOMIA, ILEOSTOMIA Y  
FISURAS

NUTRICIÓN ORAL  
POSTOPERATORIA

- Disminuir la diarrea y la pérdida de líquidos y electrolitos.
- Aumentar la consistencia de las heces.

FACTORES A CONSIDERAR EN LA  
DIETA

- Extensión del colon resecado.
- Continuidad con el resto del intestino.
- Localización de la ostomía.

DIETA ESPECÍFICA SEGÚN TIPO  
DE RESECCIÓN

- Sigmoidectomías y hemicolectomía izquierda: No dieta especial.
- Ostomía más proximal: Menor contenido en fibra para ralentizar el tránsito intestinal.
- Hemicolectomía derecha con anastomosis íleo-cólica: Dieta pobre en residuos.

MANEJO DE LA DIARREA Y  
GASES DESAGRADABLES

- Uso de fármacos antiperistálticos y suplementos de fibra soluble.
- Evitar alimentos flatulentos.

RECOMENDACIONES GENERALES  
Y ALIMENTOS

- Dieta rica en fibra (30-40g de fibra dietética al día).
- Incremento gradual de alimentos ricos en fibra.
- Adecuada ingesta de líquidos y práctica de ejercicio.

POUCHITIS: COMPLICACIÓN  
ESPECÍFICA

- Antibióticos (metronidazol, ciprofloxacina) para el tratamiento inicial.
- Esteroides tópicos u orales en casos crónicos o recurrentes.
- Uso de probióticos para mantener la remisión.

## CANCER COLORECTAL

Cáncer que comienza en el intestino grueso

### LOCALIZACION

Parte final del tubo digestivo

### ORIGEN

Pólipos benignos en el colon

### DETECCIÓN

Pruebas regulares para prevenir y extirpar pólipos

### TRATAMIENTOS

Cirugía

Radioterapia

Quimioterapia

Terapia con diana específica

Inmunoterapia

### SINTOMAS

- Cambio en hábitos intestinales.

- Sangrado rectal.

- Molestias abdominales.

- Sensación de intestino no vacío.

- Debilidad, fatiga.

- Pérdida de peso inexplicada.

### CAUSAS

Mutaciones en el ADN de células sanas del colon

### FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada.

- Raza afroamericana.

- Antecedentes personales de cáncer colorrectal.

- Enfermedades inflamatorias intestinales.

- Síndromes hereditarios.

- Antecedentes familiares.

- Dieta occidental.

- Estilo de vida sedentario.

**APENDICITIS**  
- Inflamación del apéndice  
- Lado inferior derecho del abdomen

**SINTOMAS**

**DOLOR ABDOMINAL**

1. Comienza en el lado derecho inferior
2. Inicia alrededor del ombligo y se desplaza
3. Empeora con movimientos bruscos

Variación en el lugar del dolor según la edad y posición del apéndice

**OTROS SINTOMAS**

1. Náuseas y vómitos
2. Pérdida de apetito
3. Fiebre ligera
4. Estreñimiento o diarrea
5. Hinchazón abdominal
6. Flatulencia

**CAUSAS**

- Obstrucción en el revestimiento del apéndice
- Resulta en infección e inflamación

**COMPLICACIONES**

**PERFORACIÓN DEL APÉNDICE**

- Riesgo de peritonitis
- Requiere cirugía inmediata

**ACUMULACIÓN DE PUS**

- Drenaje y antibióticos
- Cirugía para extirpar el apéndice

**TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

**Dieta postoperatoria**

1. Inicialmente líquidos claros (caldo, gelatina)
2. Avance gradual a alimentos sólidos

**Dieta postoperatoria**

- Evitar alimentos picantes y grasos
- Consumo de fibra para prevenir estreñimiento
- Mantenerse hidratado
- Evitar alimentos que causen flatulencia

**DIARREAS**  
Evacuación intestinal  
de heces flojas y  
líquidas tres o más  
veces al día.

**TIPOS**

**AGUDA**

Más común, puede llevar a deshidratación y malabsorción.

**PERSISTENTE**

**CRÓNICA**

**SINTOMAS**

Evacuación intestinal frecuente de heces líquidas, posibles síntomas adicionales.

**CAUSAS**

Infecciones

Alergias

Intolerancias alimentarias

Problemas digestivos

Efectos secundarios de medicamentos.

**TRATAMIENTOS**

Medicamentos de venta libre, reemplazo de líquidos y electrolitos, medicamentos recetados según la causa.

**ALIMENTACIÓN**

Recuperación del apetito permite volver a la dieta normal; en niños, dieta adecuada a su edad o leche materna/leche de fórmula.

## COLITIS

Inflamación del tracto digestivo, afecta colon y el recto.

### SINTOMAS

- Diarrea con sangre o pus.
- Dolor y cólicos abdominales.
- Dolor rectal, sangrado rectal.
- Necesidad urgente de defecar.
- Incapacidad para defecar a pesar de la urgencia.
- Pérdida de peso, fatiga, fiebre.
- Retraso en el crecimiento en niños.

### TIPOS SEGÚN UBICACIÓN

#### Proctitis ulcerosa

Inflamación limitada al recto.

#### Proctosigmoiditis

Afecta recto y colon sigmoides.

#### Colitis del lado izquierdo

Inflamación recto hasta colon descendente.

#### Pancolitis

Afecta todo el colon.

### CAUSAS

- Desconocida, posible disfunción del sistema inmunitario.
- Factores hereditarios y genéticos.

### FACTORES DE RIESGO

- Afecta a mujeres y hombres por igual.
- Edad: Generalmente antes de los 30 años.
- Raza/etnia: Mayor riesgo en blancos y ascendencia judía askenazí.
- Antecedentes familiares: Mayor riesgo con familiares afectados.

### COMPLICACIONES

- Sangrado intenso.
- Perforación del colon.
- Deshidratación grave.
- Pérdida ósea (osteoporosis).
- Inflamación en piel, articulaciones, ojos.
- Mayor riesgo de cáncer de colon.
- Megacolon tóxico.
- Mayor riesgo de coágulos sanguíneos.

**FISURAS**  
Pequeño desgarro en la mucosa del ano.

### SINTOMAS

- Dolor durante la evacuación intestinal.
- Dolor post- evacuación que puede durar horas.
- Sangrado rojo brillante en heces o papel higiénico.
- Grieta visible en la piel alrededor del ano.
- Pequeño bulto o fibroma cercano a la fisura.

### CAUSAS FRECUENTES

- Evacuación de heces grandes y duras.
- Estreñimiento y esfuerzo durante la evacuación.
- Diarrea crónica.
- Sexo anal.
- Parto.

### CAUSAS MENOS FRECUENTES

- Enfermedad de Crohn u otras enfermedades inflamatorias intestinales.
- Cáncer anal.
- VIH.
- Tuberculosis.
- Sífilis.

### FACTORES DE RIESGO

- Estreñimiento.
- Parto.
- Enfermedad de Crohn.
- Sexo anal.
- Edad (más común en jóvenes y adultos de mediana edad).

### COMPLICACIONES

- Imposibilidad de curación (fisura crónica).
- Recurrencia.
- Extensión de la fisura a músculos circundantes.

### PREVENCIÓN

- Consumo de alimentos ricos en fibra.
- Beber líquidos.
- Ejercicio regular para evitar esfuerzos al defecar.



**DIVERTICULOS**  
Bolsas abultadas en el revestimiento del sistema digestivo, común en el colon.

**DIVERTICULOSIS**

Presencia de divertículos, generalmente sin problemas.

**DIVERTICULITIS**

Inflamación o infección de los divertículos, puede causar dolor y otros síntomas.

**SINTOMAS**

- Dolor abdominal constante (generalmente en la parte inferior izquierda).
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Sensibilidad abdominal.
- Estreñimiento o diarrea.

**CAUSAS**

- Desarrollo de divertículos por debilidades en el colon.
- Diverticulitis se produce cuando los divertículos se desgarran.

**FACTORES DE RIESGO**

- Envejecimiento.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Falta de ejercicio.
- Dieta alta en grasa animal y baja en fibra.
- Uso de ciertos medicamentos.

**COMPLICACIONES**

- Absceso.
- Obstrucción intestinal.
- Fístula entre intestinos u órganos.
- Peritonitis (emergencia médica).

**PREVENCIÓN**

- Ejercicio regular.
- Dieta alta en fibra.
- Beber suficiente líquido.
- Evitar fumar.

## FISTULAS

Conexión anormal entre dos partes del cuerpo, a menudo resultado de lesiones, cirugía, infecciones o inflamaciones.

### LOCALIZACIÓN

- Arteria y vena.
- Vías biliares y superficie de la piel (por cirugía de vesícula biliar).
- Cuello uterino y vagina.
- Cuello y garganta.
- Espacio intracraneal y seno paranasal.
- Intestinos y vagina.
- Colon y superficie corporal (heces salen por otro orificio).
- Estómago y superficie cutánea.
- Útero y cavidad peritoneal.
- Arteria y vena en los pulmones (afecta la oxigenación sanguínea).
- Ombligo e intestinos.

### CAUSAS

- Lesiones.
- Cirugía.
- Infecciones.
- Inflamaciones.

### TIPOS

#### Ciegas

Abiertas en un extremo, conectan dos estructuras.

#### Completas

Aberturas internas y externas.

#### En herradura

Conexión ano a superficie de la piel después de circundar el recto.

#### Incompletas

Tubo cerrado internamente, sin conexión a estructuras internas.

### RELACIÓN CON ENFERMEDADES

- Enfermedad intestinal inflamatoria (colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn) puede causar fístulas intestinales.
- Lesiones pueden resultar en fístulas arteriovenosas.

# COLECTOMIA

Extirpación total o parcial del colon (intestino grueso).

## TIPOS

Total

Extirpación de todo el colon.

Parcial o subtotal

Extirpación de una parte del colon.

Hemicolectomía

Extirpación de la parte derecha o izquierda del colon.

Proctocolectomía

Extirpación del colon y recto.

## INDICACIONES

- Sangrado incontrolable del colon.
- Obstrucción intestinal.
- Cáncer de colon (temprano o avanzado).
- Enfermedad de Crohn.
- Colitis ulcerosa.
- Diverticulitis.
- Cirugía preventiva en casos de alto riesgo de cáncer de colon.

## RIESGOS

- Sangrado.
- Coágulos sanguíneos.
- Infección.
- Lesiones en órganos cercanos.
- Desgarros en suturas.

## PROCEDIMIENTOS

Colectomía abierta

Incisión extensa

laparoscópica

Incisiones pequeñas).

Anastomosis

Reconexión de partes restantes del sistema digestivo).

Colostomía o ileostomía

Conexión del intestino con una abertura en el abdomen).

Anastomosis ileoanal

Conexión del intestino delgado con el ano).

## RECUPERACIÓN

- Hospitalización hasta recuperación de la función intestinal.
- Alimentación líquida y gradual reintroducción de alimentos sólidos.
- Cuidado del estoma en caso de colostomía o ileostomía.
- Recuperación en casa durante varias semanas.
- Regreso a la rutina normal según indicación médica.

## SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO INFERIOR

Hemorragia desde el intestino grueso, el recto o el ano.

### SINTOMAS

- Sangre roja y fresca en el ano o heces color granate.
- Dolor abdominal.
- Mareos, palpitaciones, debilidad, confusión, desmayo (dependiendo de la cantidad de sangre perdida).

### CAUSAS POSIBLES

- Hemorroides.
- Fisuras anales.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Cáncer de colon, recto o ano.
- Infecciones intestinales.
- Trastorno diverticular.
- Malformaciones de vasos sanguíneos en el intestino.
- Enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn).

### FACTORES DE RIESGO

- Uso de medicamentos anticoagulantes.
- Edad avanzada.

### DIAGNOSTICO

- Historia clínica.
- Exámenes de laboratorio.
- Endoscopia para examinar el interior del intestino.

### TRATAMIENTO

- Control médico o endoscópico para hemorragias menores.
- Hospitalización y reanimación para hemorragias graves.
- Tratamiento de la causa subyacente.
- Cirugía de emergencia en casos graves.

### PREVENCIÓN

- Monitoreo de la coagulación sanguínea en personas con riesgo de sangrado intestinal debido a medicamentos anticoagulantes.
- Diagnóstico y tratamiento tempranos de condiciones médicas que pueden causar hemorragia intestinal.

### PRONÓSTICO

- Depende de la causa subyacente.
- Buen pronóstico con tratamiento adecuado.
- Mayor riesgo en adultos mayores y personas con problemas de salud adicionales.

**REFERENCIAS:**

**Universidad Del Sureste. (2023). Antología de Nutrición en Enfermedades Gastrointestinales . PDF**