

Nombre de alumno: María Daniela Gordillo Pinto

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico Unidad

Materia: Nutrición en enfermedades gastrointestinales

Grado: 4° cuatrimestre

Grupo: único

_	Parcial	sigmoidectomía, hemicolectomía			
CIRUGIA COLORECTAL	Total	colectomía total, proctocolectomía, coloproctectomía			
	Complicaciones	Dehiscencia, abscesos, peritonitis			
	Causas Comunes de Tratamiento Quirúrg	ico Cáncer colorrectal, enfermedad diverticular, vólvulo intestinal, colitis ulcerosa,			
	Técnicas Quirúrgicas	Anastomosis digestivas, ostomías (ileostomía, colostomía)			
FISIOPATOLOGÍA EN LA RESECCIÓN INTESTINAL	Absorción de sodio, cloro, p	o hidroelectrolítico y absorción de nutrientes			
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 com	plicaciones			
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 Desafíos con exceso de líquidos post				

Malnutrición posible por disminución del aporte y aumento de requerimientos

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

NUTRICIÓN ORAL POSTOPERATORIA

FACTORES A CONSIDERAR EN LA DIETA

DIETA ESPECÍFICA SEGÚN TIPO DE RESECCIÓN

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

MANEJO DE LA DIARREA Y GASES DESAGRADABLES

RECOMENDACIONES GENERALES
Y ALIMENTOS

POUCHITIS: COMPLICACIÓN ESPECÍFICA

- Disminuir la diarrea y la pérdida de líquidos y electrolitos.
- Aumentar la consistencia de las heces.
- Extensión del colon resecado.
- Continuidad con el resto del intestino.
- Localización de la ostomía.
- 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.
- Uso de fármacos antiperistálticos y suplementos de fibra soluble.
- Evitar alimentos flatulentos.

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

LOCALIZACION	
ORIGEN	
DETECCIÓN	
TRATAMIENTOS	_
SINTOMAS	_
CAUSAS	
FACTORES DE RIESGO	

CANCER COLORECTAL

Cáncer que comienza en el intestino grueso

Parte final del tubo digestivo Pólipos benignos en el colon Pruebas regulares para prevenir y extirpar pólipos Cirugía Radioterapia Quimioterapia Terapia con diana específica Inmunoterapia - Cambio en hábitos intestinales. - Sangrado rectal. - Molestias abdominales. - Sensación de intestino no vacío. - Debilidad, fatiga. - Pérdida de peso inexplicada. Mutaciones en el ADN de células sanas del colon

- Antecedentes personales de cáncer colorrectal.

- Enfermedades inflamatorias intestinales.

- Edad avanzada.

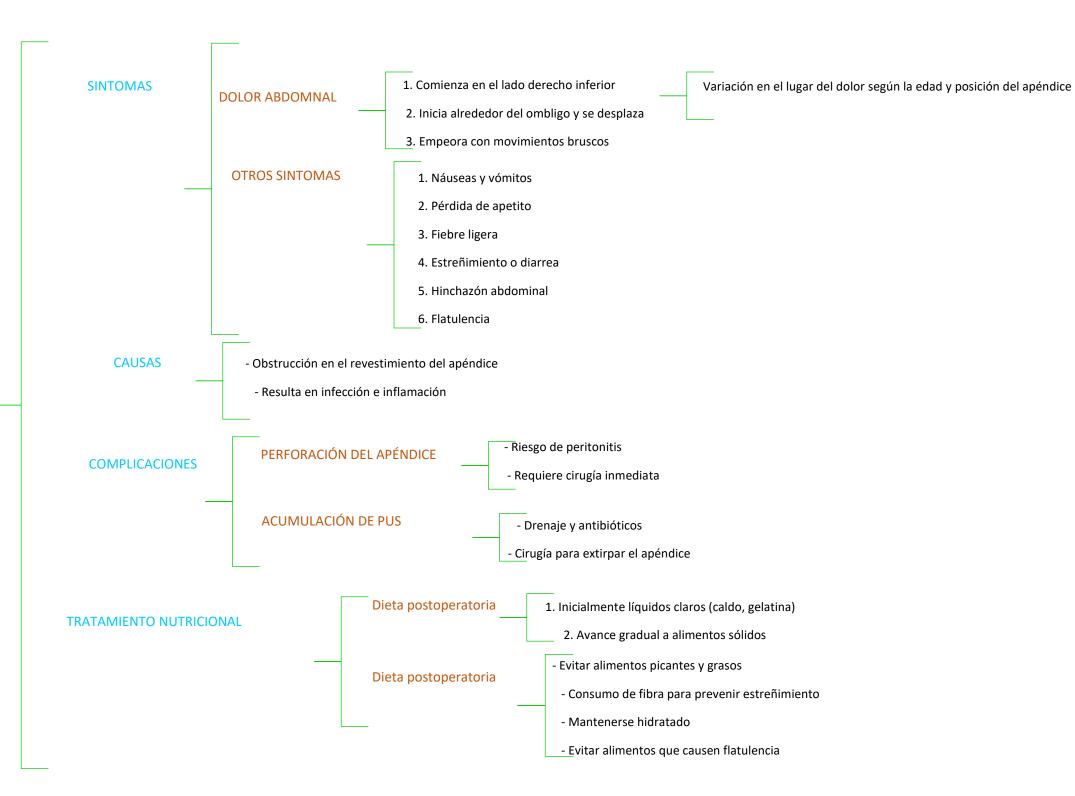
- Raza afroamericana.

- Síndromes hereditarios.

- Antecedentes familiares.

- Estilo de vida sedentario.

- Dieta occidental.



APENDICITIS

- Inflamación del apéndice

- Lado inferior derecho del abdomen

Más común, puede llevar a deshidratación y malabsorción. **TIPOS AGUDA** PERSISTENTE CRÓNICA Evacuación intestinal frecuente de heces líquidas, posibles síntomas adicionales. **SINTOMAS** Infecciones **CAUSAS** Alergias Intolerancias alimentarias Problemas digestivos Efectos secundarios de medicamentos. **TRATAMIENTOS** Medicamentos de venta libre, reemplazo de líquidos y electrolitos, medicamentos recetados según la causa.

materna/leche de fórmula.

Recuperación del apetito permite volver a la dieta normal; en niños, dieta adecuada a su edad o leche

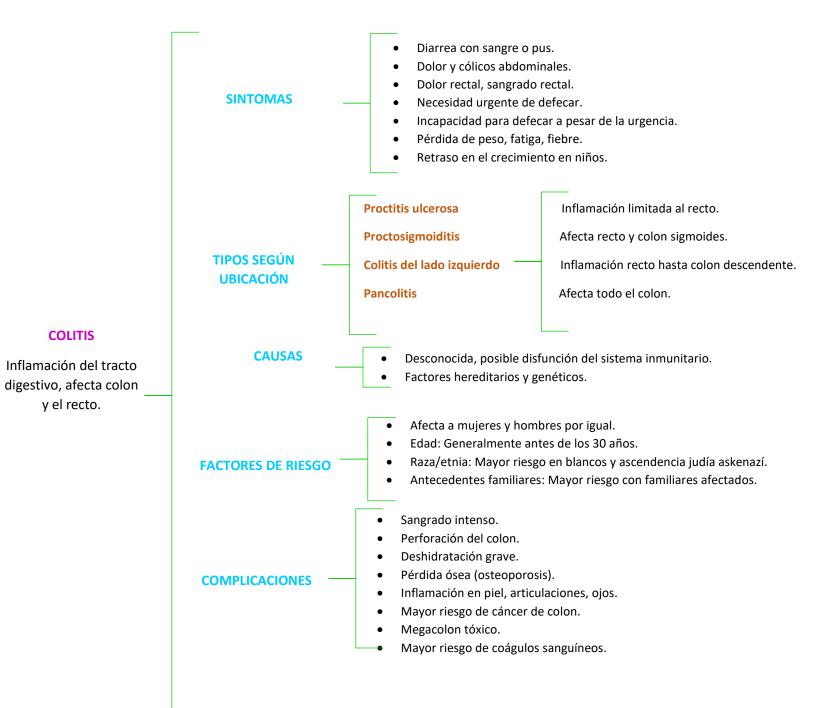
DIARREAS

Evacuación intestinal

de heces flojas y

líquidas tres o más veces al día.

ALIMENTACIÓN



COLITIS

y el recto.

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.

FISURAS

Pequeño desgarro en la mucosa del ano.

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.

DIVERTICULOS

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

Arteria y vena. Vías biliares y superficie de la piel (por cirugía de vesícula biliar). Cuello uterino y vagina. Cuello y garganta. LOCALIZACIÓN 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. Lesiones. Cirugía. **CAUSAS** Infecciones. Inflamaciones. Ciegas Abiertas en un extremo, conectan dos estructuras. Completas Aberturas internas y externas. **TIPOS** Conexión ano a superficie de la piel después de circundar el recto. En herradura Incompletas Tubo cerrado internamente, sin conexión a estructuras internas.

Lesiones pueden resultar en fístulas arteriovenosas.

Enfermedad intestinal inflamatoria (colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn) puede causar fístulas intestinales.

FISTULAS

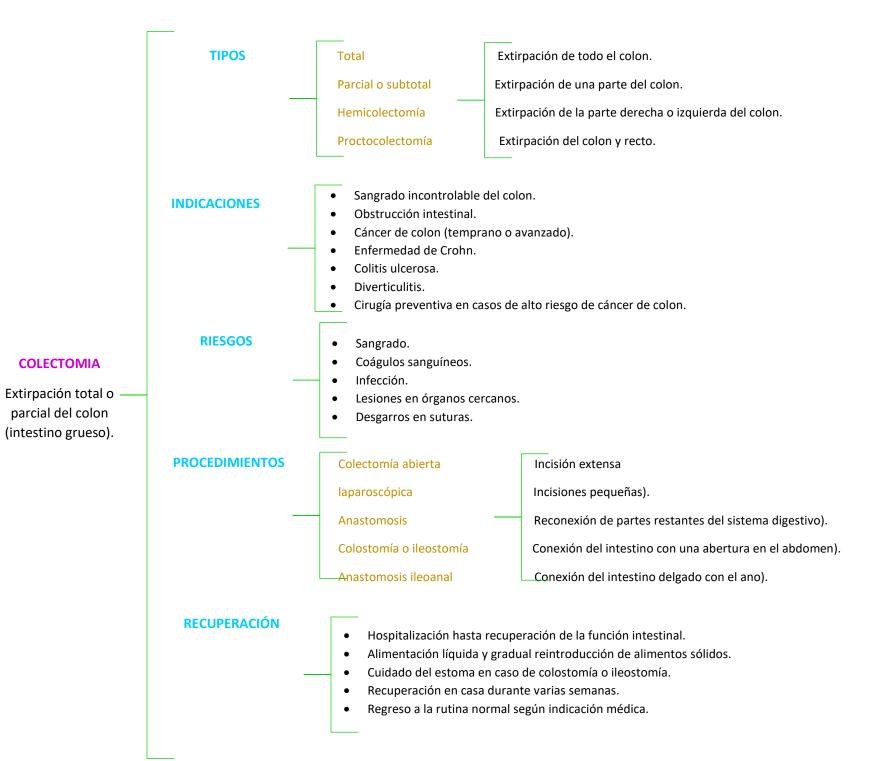
Conexión anormal

entre dos partes del cuerpo, a menudo resultado de lesiones, cirugía, infecciones o

inflamaciones.

RELACIÓN CON

ENFERMEDADES



COLECTOMIA

SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO INFERIOR

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

Sangre roja y fresca en el ano o heces color granate. **SINTOMAS** Dolor abdominal. Mareos, palpitaciones, debilidad, confusión, desmayo (dependiendo de la cantidad de sangre perdida). Hemorroides. Fisuras anales. **CAUSAS POSIBLES** 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). Uso de medicamentos anticoagulantes. **FACTORES DE RIESGO** Edad avanzada. Historia clínica. Exámenes de laboratorio. **DIAGNOSTICO** Endoscopia para examinar el interior del intestino. Control médico o endoscópico para hemorragias menores. Hospitalización y reanimación para hemorragias graves. **TRATAMIENTO** Tratamiento de la causa subyacente. Cirugía de emergencia en casos graves. Monitoreo de la coagulación sanguínea en personas con riesgo de sangrado intestinal debido a medicamentos anticoagulantes. **PREVENCIÓN** 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