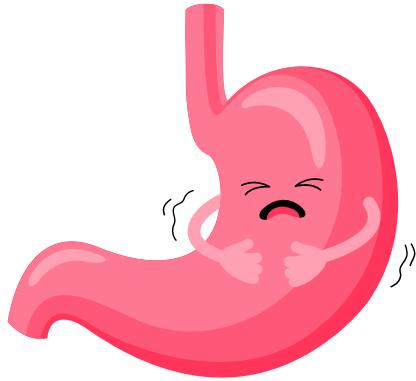
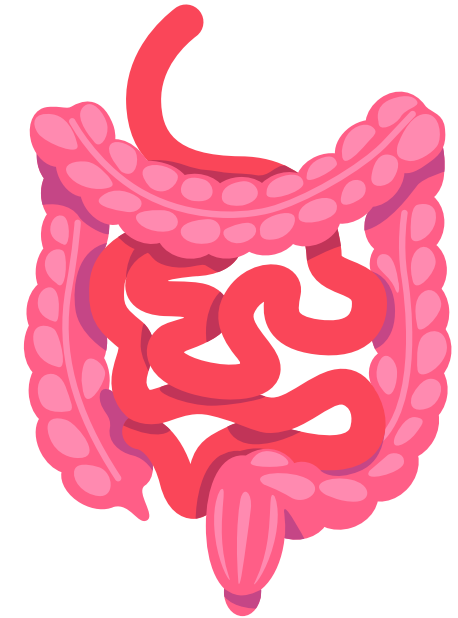


ACTIVIDAD 2, CUADRO SINOPTICO



ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO



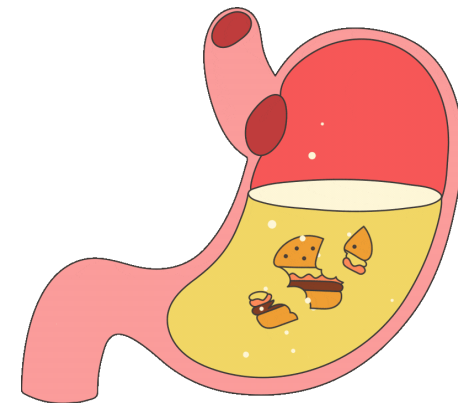
ASIGNATURA: NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

PROFESORA: Daniela Monserrat Mendez Guillen

ALUMNA: JAZMIN BERNABE GALICIA

4to. CUATRIMESTRE

13/10/23



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.

La quimioterapia provoca náuseas, vómitos y anorexia. La masticación, deglución, salivación y percepción del sabor a menudo están alteradas

La cirugía de la boca o del esófago a veces es necesaria para extirpar tumores, es preciso proporcionar nutrientes mediante suplementos líquidos

En la nutrición es preferible la vía enteral, pero si el TD no es funcional, se debe administrar nutrición parenteral.

La inflamación leve de las amígdalas se considera una parte normal de la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones

los médicos extirpan las amígdalas cuando son demasiado grandes y obstruyen la vía respiratoria, o para reducir la frecuencia de otitis, amigdalitis y sinusitis.

La dieta más cómoda para consiste en alimentos fríos, blandos, de sabor suave y que no estén secos

La alimentación para enterostomías está disponible generalmente en forma de preparados listos para usar, prácticos y nutricionalmente completos.

La mucosa del estómago y del duodeno se protege de la acción proteolítica del ácido gástrico y de la pepsina mediante una capa de moco segregado

Las células parietales secretan HCl al ser estimuladas por la gastrina, la acetilcolina y la histamina

la dispepsia se solapa en ocasiones con otros problemas como la ERGE, el síndrome del intestino irritable, la ansiedad y la depresión

Las úlceras por estrés pueden aparecer como complicación de quemaduras graves, traumatismos, cirugía, shock, insuficiencia renal o radioterapia

Nutrición en la cirugía del estómago.

Manejo operatorio

iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía si el paciente maneja su glicemia en valores normales

Si el paciente no tiene un buen manejo de la glicemia iniciar un plan de alimentación de 3-6 meses con el objetivo del control glicémico

Uso de suplemento multivitamínico y mineral ya que pueden haber deficiencias nutricionales previas a la cirugía y comprometer la cicatrización del paciente

Manejo post-operatorio

luego de una cirugía metabólica brindar la energía y los nutrientes necesarios para favorecer el proceso de cicatrización, minimizar el estrés en los sitios de la anastomosis

Los alimentos y bebidas que se consumen seguido de la cirugía metabólica deben minimizar complicaciones

Los controles nutricionales se realizan a los 15 días post cirugía, los primeros dos meses. Y mensual los primeros 12 meses post cirugía

Cada día tus tres tiempos de comida deben incluir al menos 2 onzas de alimentos altos en proteína

Es importante tomar un suplemento de vitaminas y minerales todos los días por el resto de tu vida después de haber sido sometido a una cirugía metabólica.

Dependiendo del avance de cada paciente los controles se van espaciando hasta lograr 1 chequeo anual incluso a los 5 años post cirugía.

Hernia

Una hernia de hiato o hiatal se produce cuando la zona superior del estómago sobresale a través de una abertura existente en el diafragma

Hernia por desplazamiento

se produce un deslizamiento tanto de la unión gastroesofágica, como de la zona superior del estómago a través del hiato.

Hernia paraesofágica

La unión gastroesofágica se mantiene en su posición natural mientras que la parte superior del estómago se desplaza hacia el tórax, quedando al lado del esófago.

los síntomas más comunes son ardor de estómago (que empeora al acostarse), dificultad a la hora de tragar alimentos o dolor torácico.

En personas adultas existen varios factores que pueden ser detonantes de la hernia.

- Envejecimiento
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estreñimiento

Este contenido tiene un pH ácido, por lo que con el tiempo, puede llegar a erosionar el epitelio del esófago, dando lugar al conocido como esófago de Barret

aparición de grados más altos de RGE aumentan a medida que lo hace el índice de masa corporal

El reflujo gastroesofágico suele ser una consecuencia de la hernia de hiato

Gastritis

enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles

es una afección en la cual el revestimiento del estómago, conocido como mucosa, está inflamado o irritado.

El ácido del estómago descompone los alimentos y la pepsina digiere las proteínas

Cuando el revestimiento del estómago se inflama, produce menos ácido y menos enzimas

la gastritis puede ser atribuible a una multiplicidad de factores tanto endógenos como exógenos

Gastritis aguda infecciosa
se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas.

Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica
las lesiones se observan endoscópicamente y en general, no se requiere la obtención de biopsias

Gastritis crónica no atrófica
En estas formas de gastritis se observa un infiltrado leucocitario sin destrucción ni pérdida de las glándulas gástricas

Gastritis crónica autoinmune
entidad clínica poco frecuente, con un importante componente genético y familiar, más frecuente en poblaciones de origen escandinavo y en el grupo sanguíneo

nutricion preoperatoria, cancer

los días previos o posteriores a la intervención quirúrgica, con el objetivo de preservar, mantener o recuperar la masa magra o masa celular metabólicamente activa

El cáncer gástrico es una de las neoplasias malignas más importantes en México por su frecuencia y mortalidad,

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.

El consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitritos se ha relacionado claramente.

esta neoplasia es menos frecuente en regiones donde se consumen altas cantidades de verduras, frutas y cereales, ricos en vitamina A y C.

las neoplasias de tubo digestivo interfieren directamente en el proceso de digestión y absorción

Pueden ocurrir alteraciones marcadas en el metabolismo normal de hidratos de carbono, proteínas y lípidos

la desnutrición está relacionada al tipo y estadio de la neoplasia, así como a la terapia antineoplásica aplicada

Pancreatitis Crónica.

Se aplica a la inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa.

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

Las manifestaciones clínicas pueden incluir, igualmente, náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea

se produce una destrucción amplia de tejido pancreático con fibrosis ulterior, disminución de la producción enzimática, y la amilasa y la lipasa sérica

El consumo de alcohol, el tabaquismo, el peso corporal, factores genéticos y algunos medicamentos influyen en el riesgo de padecer pancreatitis

La obesidad parece ser un factor de riesgo para la aparición de pancreatitis y para una mayor gravedad

El calcio, que está unido a la albúmina, se ve afectado por este proceso

La pancreatitis aguda grave da lugar a un estado hipermetabólico catabólico con alteraciones metabólicas inmediatas en el páncreas

El músculo libera aminoácidos que se desvían hacia la gluconeogenia

BIBLIOGRAFIA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.2023.ANTOLOGIA
DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.PDF