



Nutricion en enfermedades gastrointestinales.

Alumno: Jimena Maldonado Marín.

Profesor: Daniela Monserrat

Méndez Guillen.

ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO.

2.1 NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y DEL ESTÓ

Los pacientes con cáncer de la cavidad oral, la faringe o el esófago en ocasiones presentan problemas nutricionales y odinofagia.

Los déficit nutricionales pueden agravarse por el tratamiento que habitualmente supone resección quirúrgicamente, radiación o quimioterapia.

La dieta más cómoda para estos pacientes consiste en alimentos fritos, blandos de sabor suave y que no estén secos.

2.2 NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO.

Manejo operatorio se recomienda iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía si el paciente maneja su glicemia en valores normales.

El manejo post-operatorio. Se utilizan diferentes tipos de regímenes los cuales tienen diferentes duraciones. Las cuales son: Líquidos claros, líquidos completos, purés, blanda y regular.

La fase de líquidos claros: dura de 2-5 días después de la cirugía, se incluyen alimentos líquidos a temperatura ambiente.

2.2 NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO.

Fase líquidos completos: del día 3 al día 13 después de la cirugía, incluyen todos los líquidos que puedan fluir a través del colador.

Fase de puré: del día 14-24 después. Consiste en alimentos que han sido licuados o ablandados.

Dieta blanda: alimentos blandos. Dieta regular: incluir todos los alimentos de forma gradual, empezando por los suaves.

ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO.

2.3 HERNIA.

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

Existen diferentes tipos y son:

1. Por desplazamiento
2. Para Paraesofagica.

Las causas son: Tabaquismo, envejecimiento, obesidad y estreñimiento.

Las recomendaciones son:
HHacer comidas pequeñas, no saltarse comidas, tomar y comer lentamente los alimentos, consumir suplementos y vit., hacer ejercicio.

2.4 GASTRITIS.

Enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica. Existen diferentes tipos: aguda infecciosa, aguda erosiva-hemorrágica, crónica no atrofica y crónica autoinmune.

Sería incorrecto diagnosticar una gastritis apelando solo a correlación de las manifestaciones clínicas, los hallazgos endoscópicos e histológico.

Evitar alcohol, café, pimienta, pimiento, temperaturas extremas de alimentos y bebidas.

2.5 ÚLCERAS.

Un consumo adecuado de nutrientes resulta extremadamente importante para la regulación de todas las fases que influyen en la cicatrización de herida.

En pacientes con UPP, se debe dar un aporte adecuado de energía y una alimentación equilibrada en macronutrientes para que la proteína sea utilizada.

ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO.

2.6 CIRUGÍAS.

Se define como la Terapia Nutricional y Metabólica administrada ya sea en forma Enteral o Parenteral al enfermo quirúrgico.

La evaluación clínica subjetiva es el método más antiguo, múltiple y de menor costo usado para hacer una evaluación nutricional.

Actualmente se recomienda la Nutrición Enteral precoz, la cual se define como el inicio de la Nutrición Enteral dentro de las primeras 36 horas del postoperatorio.

2.7 CÁNCER.

Factores de riesgo: no se conocen las causas específicas pero se han referido varios agentes ambientales.

En el paciente con cáncer gástrico, aún si la vía oral es viable, la presencia de una estenosis parcial impide cubrir por esta vía el requerimiento de energía total, ya que generalmente el paciente sólo alcanza a tolerar pequeñas cantidades.

2.8 NUTRICIÓN EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO CORTO

Conjunto de síntomas que ocurren mientras la parte del intestino que queda se adapta después de la cirugía.

Puede causar:
Gases, calambres, diarrea, pérdida de líquidos y pérdida de peso.

Las pautas son:
Hacer 6 comidas al día, comidas pequeñas, consumir líquidos y tomar líquidos entre comidas al menos 1 hr antes o después de comidas.

ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO.

2.9 NUTRICIÓN DE PANCREATITIS.

Le término pancreatitis se aplica para la inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, exudado celular y necrosis grasa.

La sintomatología comprende desde el dolor continuo o intermitente de intensidad variable a dolor abdominal.

Las manifestaciones clínicas pueden incluir: náuseas, vómitos, distensión abdominales y estatorreas.

2.10 NUTRICIÓN EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA.

Las hepatopatías pueden ser agudas o crónicas, hereditarias o adquiridas. Estas se dividen en diferentes padecimientos.

Su división es: hepatitis vírica aguda, hepatitis fulminante, hepatitis crónica, esteatohepatitis no alcohólica y cirrosis.

2.10 NUTRICIÓN EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA.

La hepatopatía grasa no alcohólica consiste en un conjunto de hepatopatías que comprenden desde la estatohepatitis a la esteatohepatitis.

Las causas de HGNA son fármacos, errores innatos del metabolismo y trastornos de metabolismo.

Bibliografía.

Universidad del sureste 2023, antología de nutrición en enfermedades gastrointestinales.