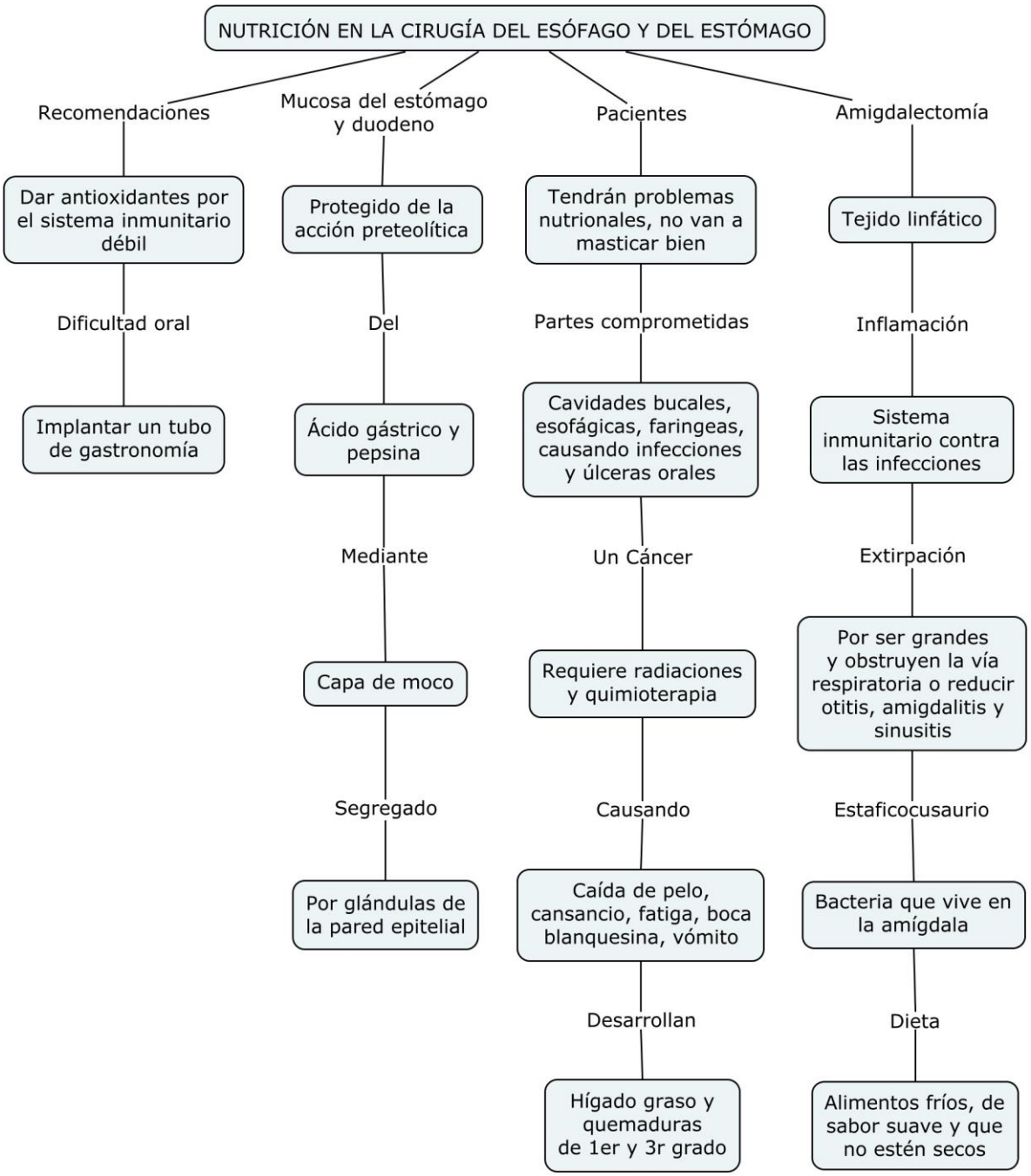
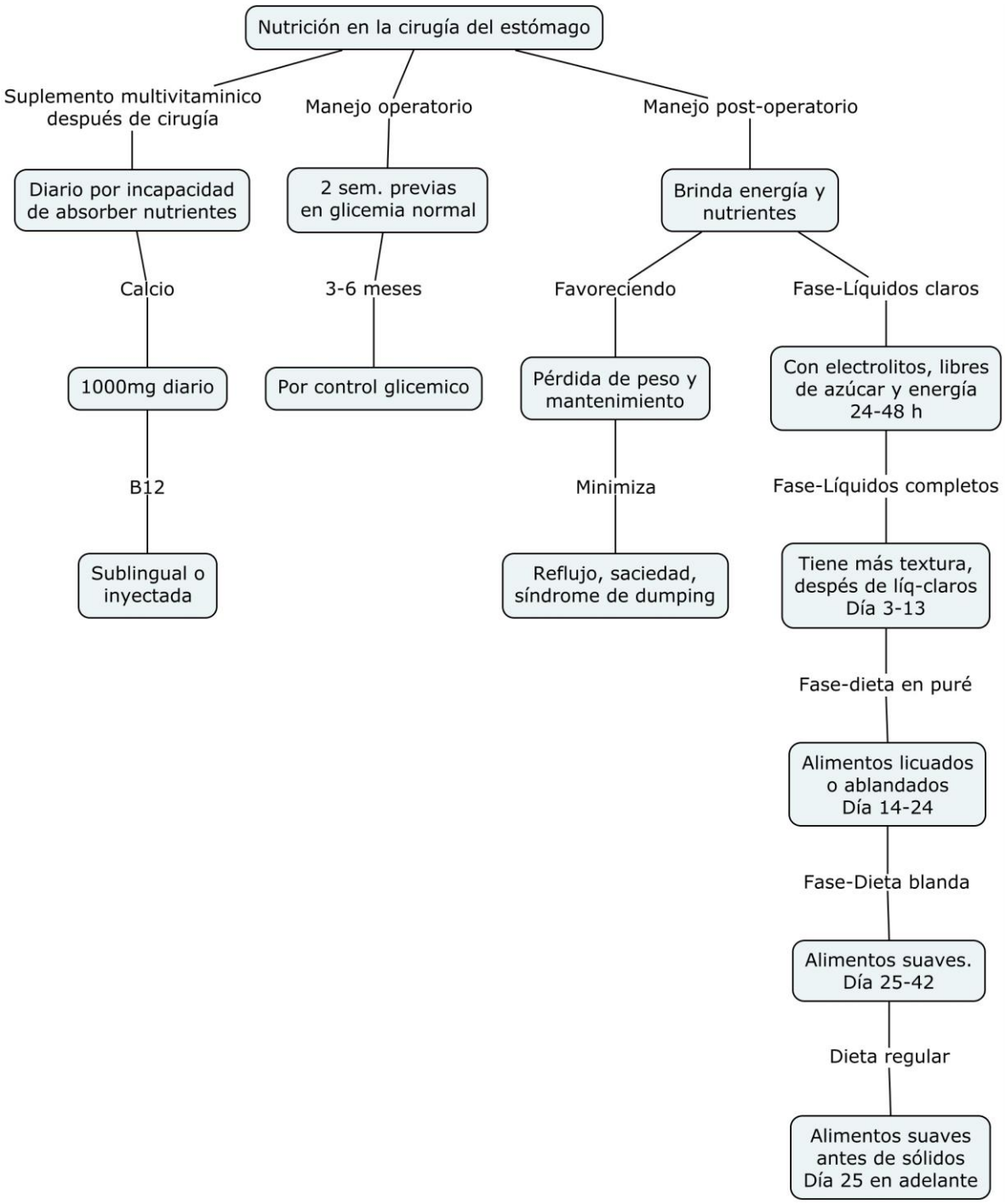
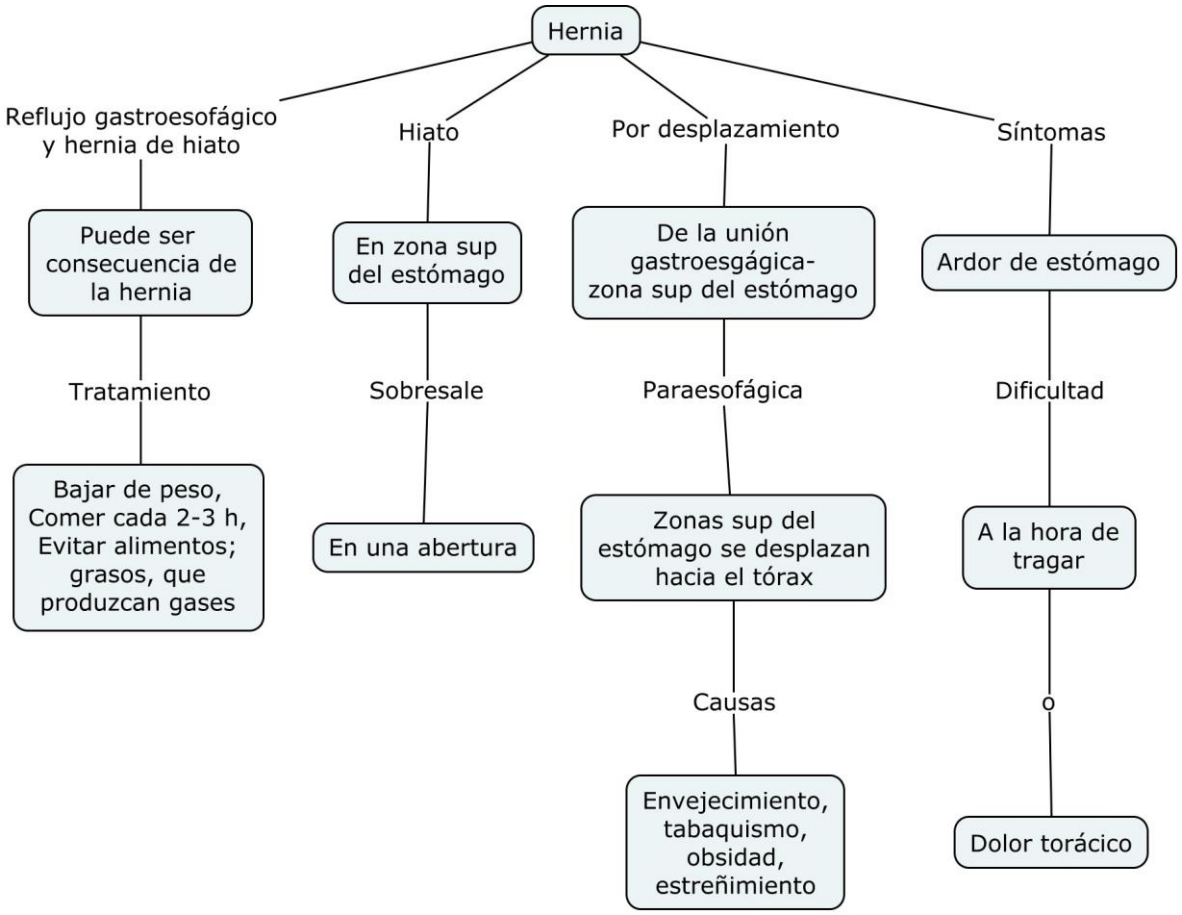
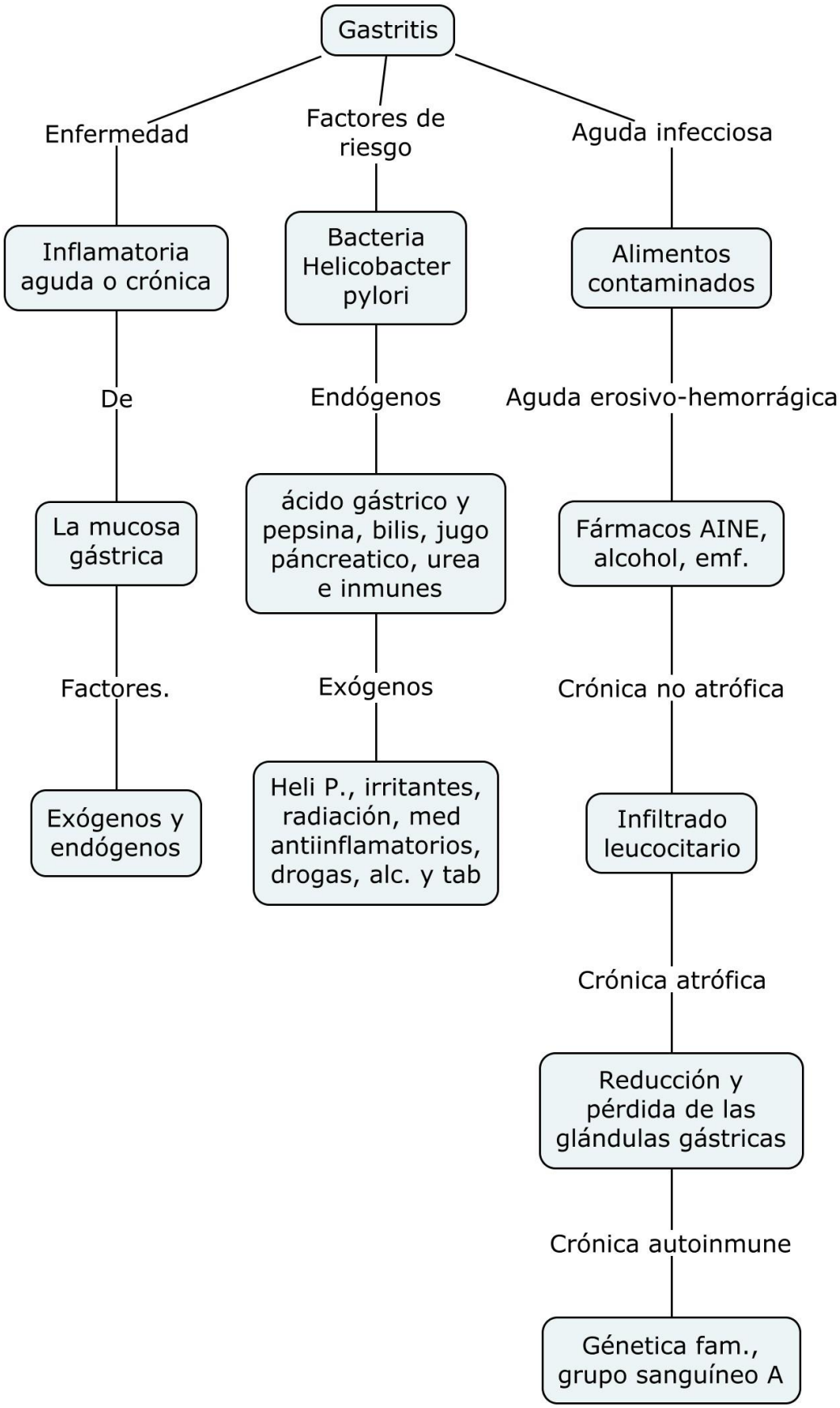
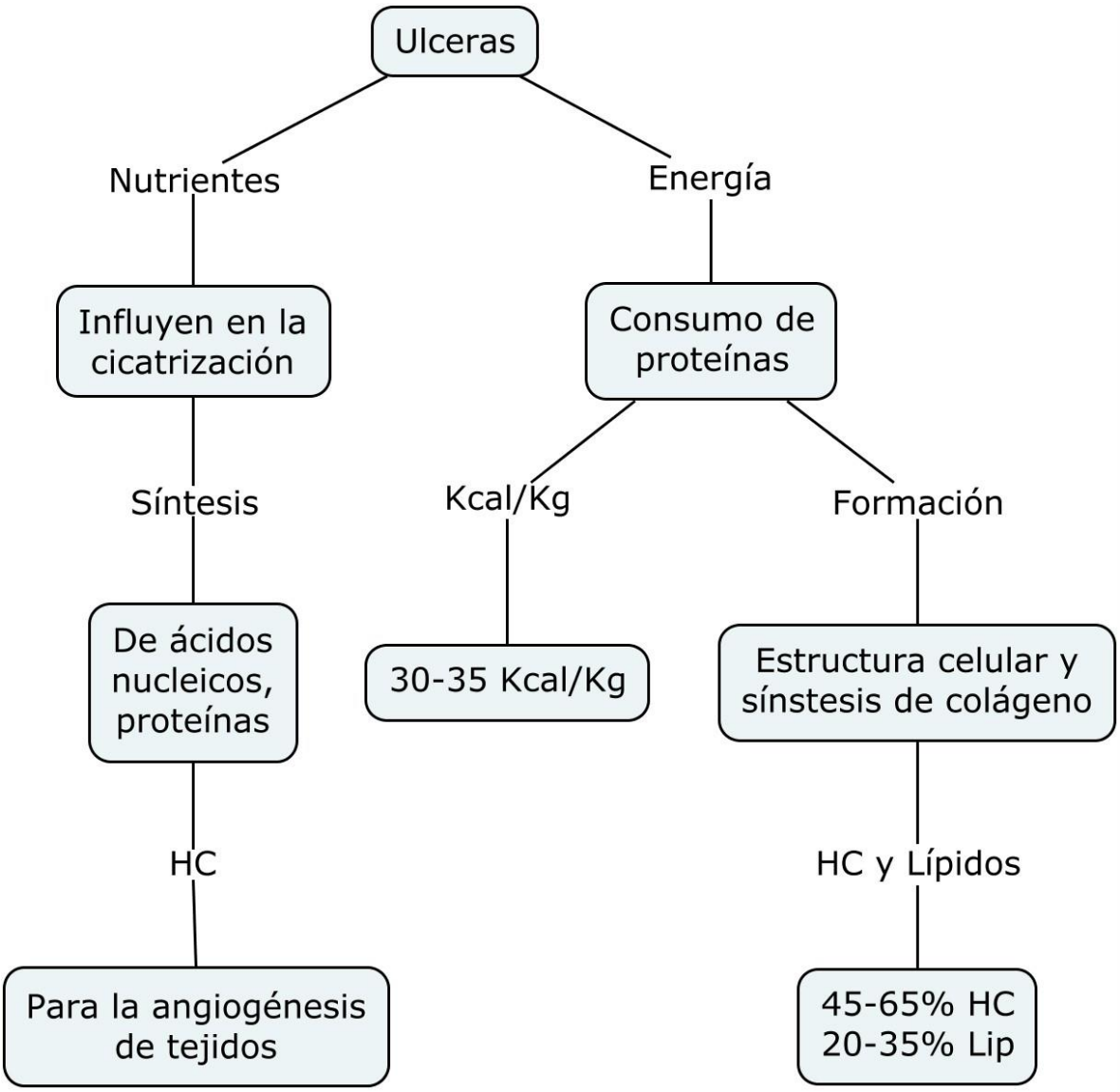
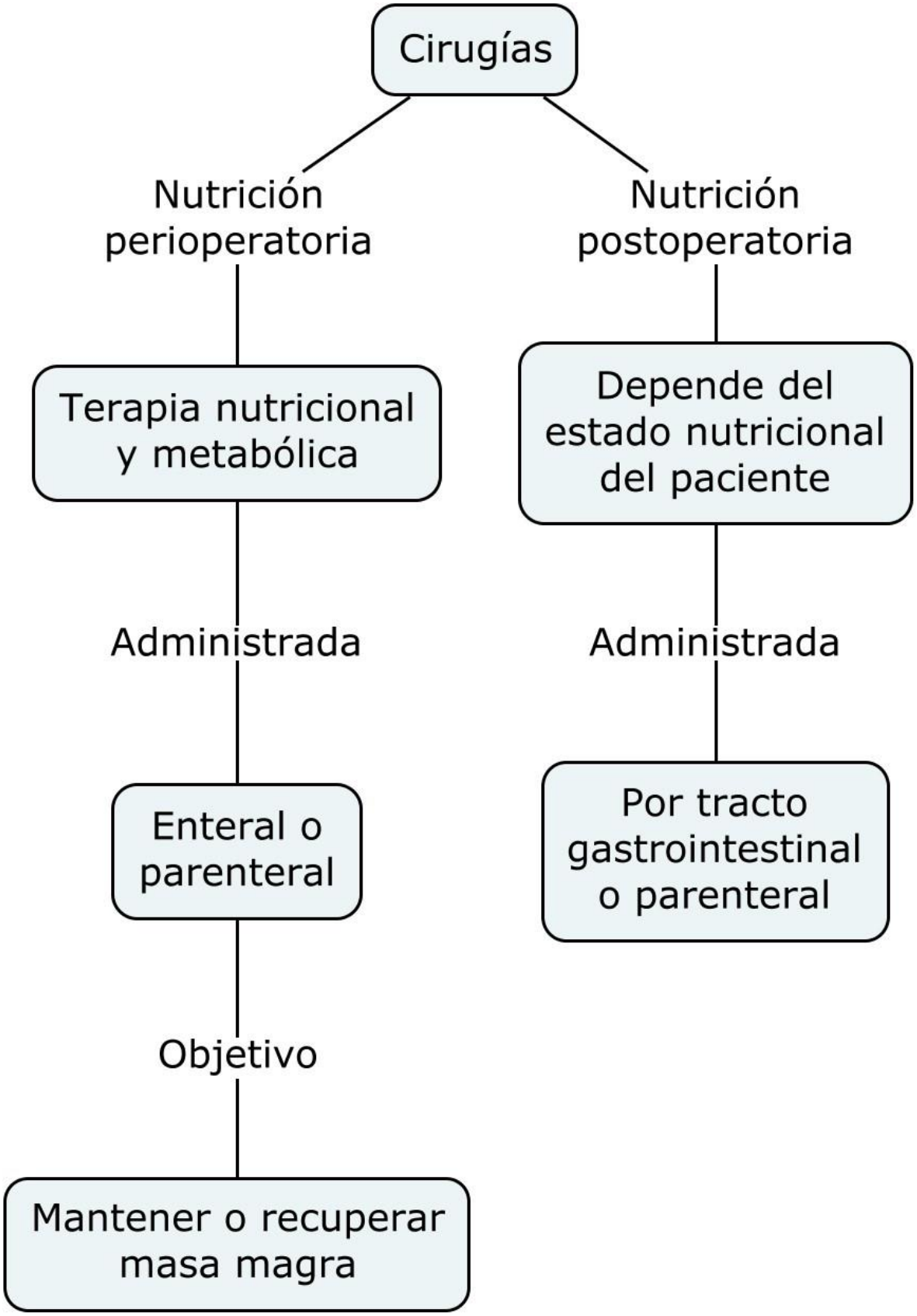

NUTRICIÓN EN LA CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y DEL ESTÓMAGO
Recomendaciones
Dar antioxidantes por el sistema inmunitario débil
Dificultad oral
Implantar un tubo de gastronomía
Mucosa del estómago y duodeno
Protegido de la acción preteolítica
Del
Ácido gástrico y pepsina
Mediante
Capa de moco
Segregado
Por glándulas de la pared epitelial
Pacientes
Tendrán problemas nutrionales, no van a masticar bien
Partes comprometidas
Cavidades bucales, esofágicas, faringeas, causando infecciones y úlceras orales
Un Cáncer
Requiere radiaciones y quimioterapia
Causando
Caída de pelo, cansancio, fatiga, boca blanquesina, vómito
Desarrollan
Hígado graso y quemaduras de 1er y 3r grado
Amigdalectomía
Tejido linfático
Inflamación
Sistema inmunitario contra las infecciones
Extirpación
Por ser grandes y obstruyen la vía respiratoria o reducir otitis, amigdalitis y sinusitis
Estaficocusaurio
Bacteria que vive en la amígdala
Dieta
Alimentos fríos, de sabor suave y que no estén secos

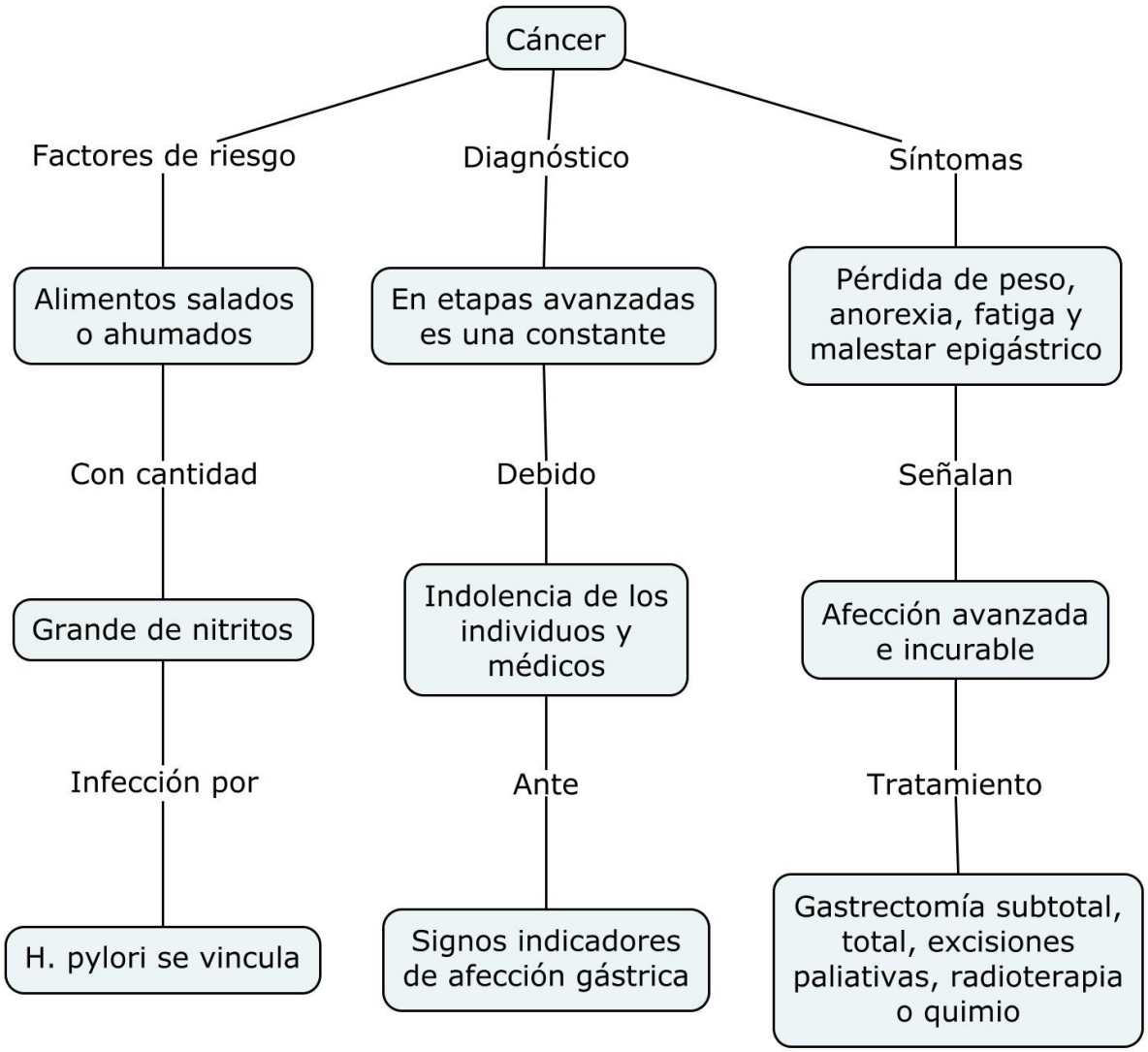

Nutrición en la cirugía del estómago
Suplemento multivitaminico después de cirugía
Manejo operatorio
Manejo post-operatorio
Diario por incapacidad de absorber nutrientes
2 sem. previas en glicemia normal
Brinda energía y nutrientes
Calcio
3-6 meses
Favoreciendo
Fase-Líquidos claros
1000mg diario
Por control glicemico
Pérdida de peso y mantenimiento
Con electrolitos, libres de azúcar y energía 24-48 h
B12
Minimiza
Fase-Líquidos completos
Sublingual o inyectada
Reflujo, saciedad, síndrome de dumping
Tiene más textura, despés de líq-claros Día 3-13
Fase-dieta en puré
Alimentos licuados o ablandados Día 14-24
Fase-Dieta blanda
Alimentos suaves. Día 25-42
Dieta regular
Alimentos suaves antes de sólidos Día 25 en adelante

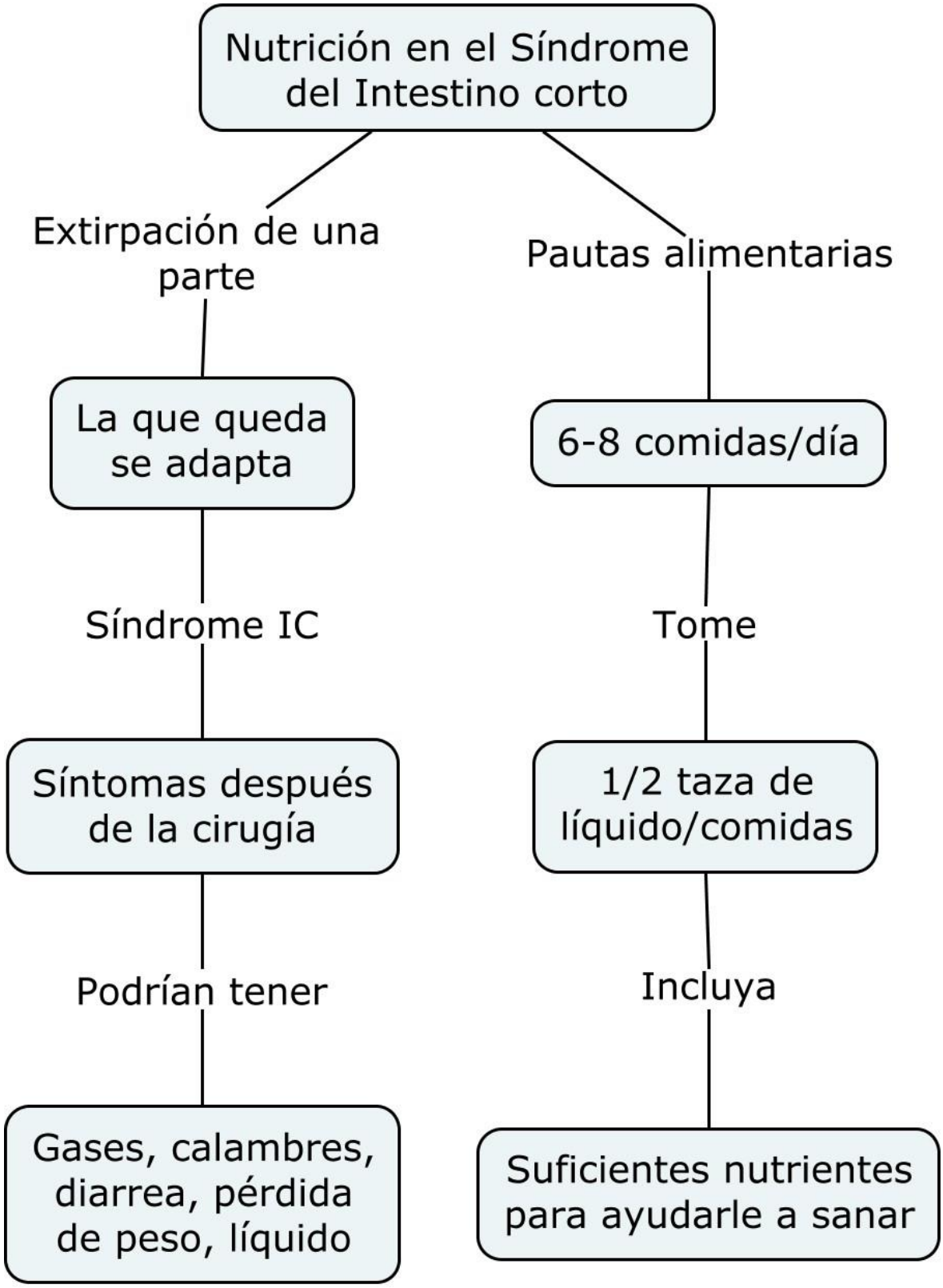

Hernia
Reflujo gastroesofágico y hernia de hiato
Hiato
Por desplazamiento
Síntomas
Puede ser consecuencia de la hernia
En zona sup del estómago
De la unión gastroesgágica- zona sup del estómago
Ardor de estómago
Tratamiento
Sobresale
Paraesofágica
Dificultad
Bajar de peso, Comer cada 2-3 h, Evitar alimentos; grasos, que produzcan gases
En una abertura
Zonas sup del estómago se desplazan hacia el tórax
A la hora de tragar
Causas
o
Envejecimiento, tabaquismo, obsidad, estreñimiento
Dolor torácico

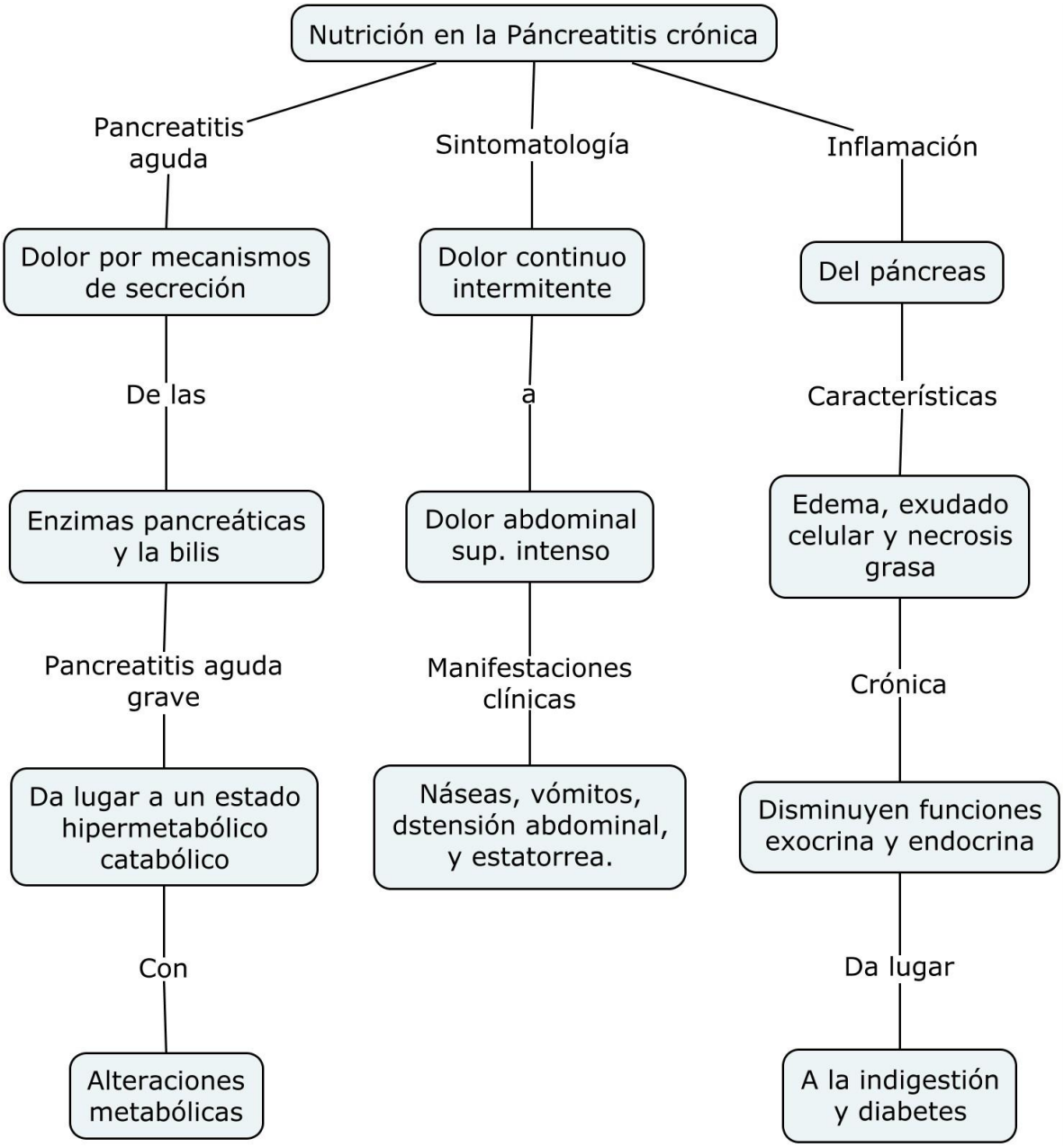

Gastritis
Enfermedad
Factores de riesgo
Aguda infecciosa
Inflamatoria aguda o crónica
Bacteria Helicobacter pylori
Alimentos contaminados
De
Endógenos
Aguda erosivo-hemorrágica
La mucosa gástrica
ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo páncreatico, urea e inmunes
Fármacos AINE, alcohol, emf.
Factores.
Exógenos
Crónica no atrófica
Exógenos y endógenos
Heli P., irritantes, radiación, med antiinflamatorios, drogas, alc. y tab
Infiltrado leucocitario
Crónica atrófica
Reducción y pérdida de las glándulas gástricas
Crónica autoinmune
Génetica fam., grupo sanguíneo A

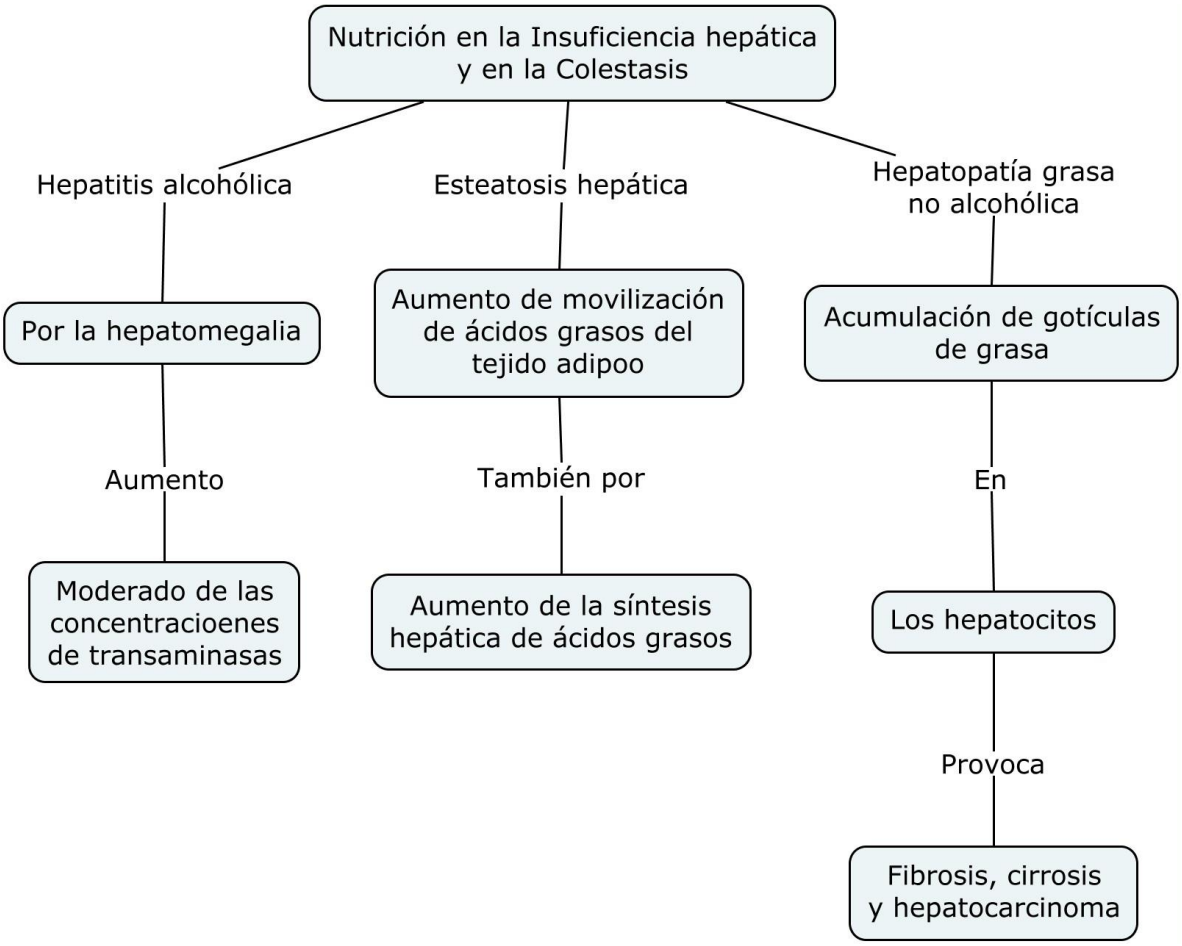

Ulceras
Nutrientes
Energía
Influyen en la cicatrización
Consumo de proteínas
Síntesis
Kcal/Kg
Formación
De ácidos nucleicos, proteínas
30-35 Kcal/Kg
Estructura celular y sínstesis de colágeno
HC
HC y Lípidos
Para la angiogénesis de tejidos
45-65% HC
20-35% Lip


Cirugías
Nutrición perioperatoria
Nutrición postoperatoria
Terapia nutricional y metabólica
Depende del estado nutricional del paciente
Administrada
Administrada
Enteral o parenteral
Por tracto gastrointestinal o parenteral
Objetivo
Mantener o recuperar masa magra


Cáncer
Factores de riesgo
Diagnóstico
Síntomas
Alimentos salados o ahumados
En etapas avanzadas es una constante
Pérdida de peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico
Con cantidad
Debido
Señalan
Grande de nitritos
Indolencia de los individuos y médicos
Afección avanzada e incurable
Infección por
Ante
Tratamiento
H. pylori se vincula
Signos indicadores de afección gástrica
Gastrectomía subtotal, total, excisiones paliativas, radioterapia o quimio


Nutrición en el Síndrome del Intestino corto
Extirpación de una parte
Pautas alimentarias
La que queda se adapta
6-8 comidas/día
Síndrome IC
Tome
Síntomas después de la cirugía
1/2 taza de líquido/comidas
Podrían tener
Incluya
Gases, calambres, diarrea, pérdida de peso, líquido
Suficientes nutrientes para ayudarle a sanar


Nutrición en la Páncreatitis crónica
Pancreatitis aguda
Sintomatología
Inflamación
Dolor por mecanismos de secreción
Dolor continuo intermitente
Del páncreas
De las
a
Características
Enzimas pancreáticas y la bilis
Dolor abdominal sup. intenso
Edema, exudado celular y necrosis grasa
Pancreatitis aguda grave
Manifestaciones clínicas
Crónica
Da lugar a un estado hipermetabólico catabólico
Náseas, vómitos, dstensión abdominal, y estatorrea.
Disminuyen funciones exocrina y endocrina
Con
Da lugar
Alteraciones metabólicas
A la indigestión y diabetes


Nutrición en la Insuficiencia hepática y en la Colestasis
Hepatitis alcohólica
Esteatosis hepática
Hepatopatía grasa no alcohólica
Por la hepatomegalia
Aumento de movilización de ácidos grasos del tejido adipoo
Acumulación de gotículas de grasa
Aumento
También por
En
Moderado de las concentracioenes de transaminasas
Aumento de la síntesis hepática de ácidos grasos
Los hepatocitos
Provoca
Fibrosis, cirrosis y hepatocarcinoma