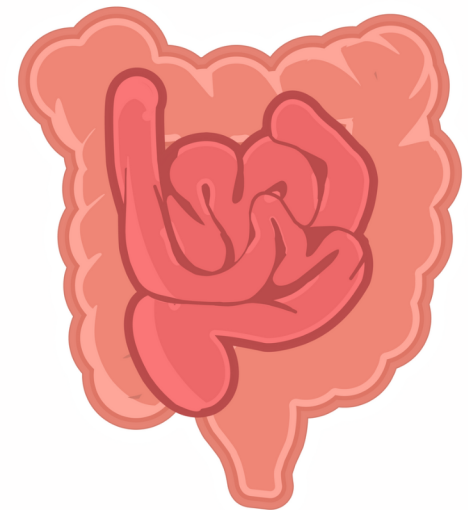
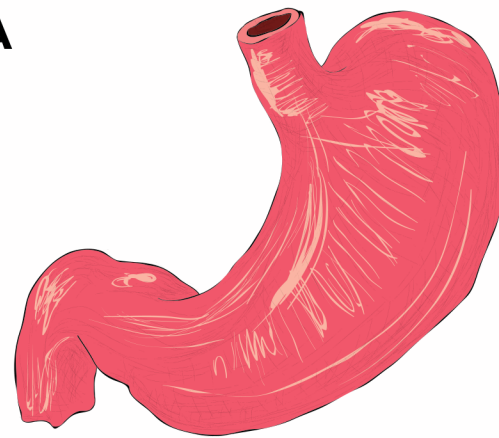
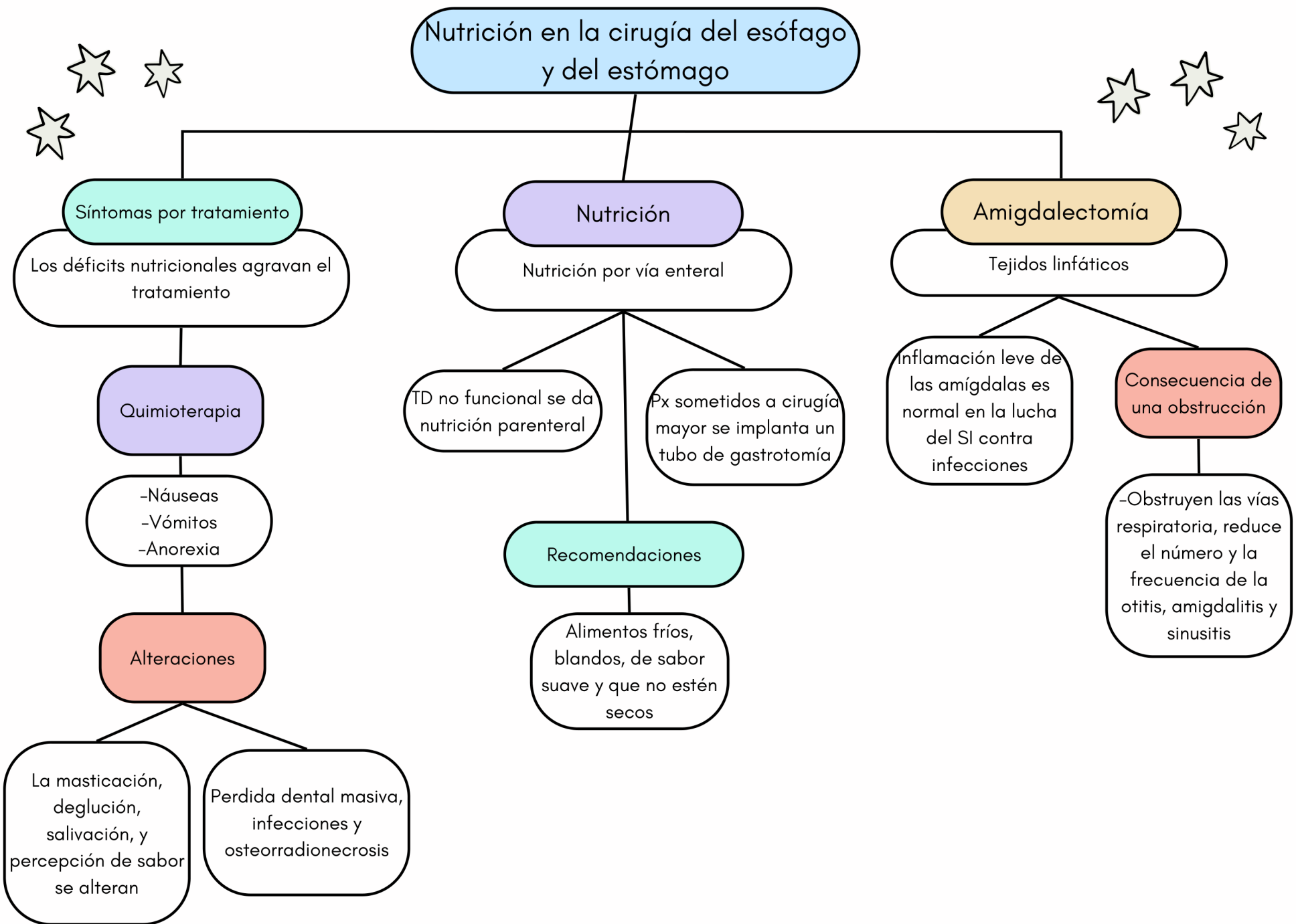


**ESTÓMAGO E INTESTINO
DELGADO
FISIOPATOLOGÍA II**

**NUTRICIÓN 4ª
Unidad II**



ALUMNA: Karol Figueroa Morales.
MAESTRA: Daniela Monserrat Mendez Guillen



Nutrición en la cirugía del estómago

Manejo operatorio

Iniciar con el proceso 2 semanas previas con buen manejo de la glicemia

Suplementación multivitamínico (todo el complejo B) y mineral (zinc)

CH complejos si tiene desnutrición

Suplementación supervitaminico

-Suplementar después de la cirugía
-Masticable y 2 veces al día en la fase líquidos claros
-Consumir 1000mg de calcio

-No tomar el calcio y el hierro al mismo tiempo
-Tomar con diferencia de 2hrs.

Manejo post-operatorio

El objetivo es brindar energía y nutrientes necesarios para el proceso de cicatrización

Complicaciones debido a alimentos y bebidas

Reflujo, Saciedad temprana, Síndrome de dumping

Dietas progresivas

-Líquidos claros 2-5 días
-Líquidos completos 10-14 días
-Purés y blanda 10-14 días
-Dieta regular astringente 14 días (aumento de pt)

Recomendaciones

- Hacer comidas pequeñas
- Comer lentamente
- Limitar azúcares concentrados
- Beber los líquidos separados de las comidas media hora antes y después
- Realizar ejercicio de 30-60min
- 2 oz de proteína y se comen primero
- Ingesta de pt de al menos 60-70gr

Hernia de hiato o hiatal

Se produce cuando la parte superior del estómago sobresale a través de una abertura del diafragma

Tipos

Hernia por desplazamiento

El esófago y estómago sobresalen, deslizamiento de estos

Hernia paraesofágica

Sobre sale el esófago, las partes del estómago se desplazan hacia el tórax

Causas

- Envejecimiento
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estreñimiento

Recomendaciones

Dieta personalizada, normalmente hay obesidad

Alimentos a evitar

-Nata, manteca, embutidos y quesos curados
-Alimentos que produzcan gases (coliflor, frijol ,etc.)
-Alcohol y cafeína
-Comidas picantes y especiadas
-Reducir frutas cítricas

Alimentos aconsejados

-Leche y lácteos desnatados
-Pescado blanco, bajo en grasa
-Carnes magras
-Diario verduras y hortalizas
-Fruta madura, hervida o al horno
-Queso fresco bajo en grasa

Gastritis

Tipos

Gastritis aguda infecciosa

Origen bacteriano
(*Helicobacter pylori*)

Gastropatía aguda erosiva-hemorrágica

Por fármacos, AINE, alcohol y enf. graves

Gastritis crónica no atrófica

Infiltrado leucocitario

Gastritis crónica atrófica

Reducción y pérdida de glándulas gástricas

Gastritis Crónica autoinmune

Componente genético y familiar (grupo sanguíneo A)

Enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica (crónica o aguda) por factores exógenos y endógenos

Cuando el revestimiento del estómago está inflamado produce menos ácido, enzimas y moco, estas lo protegen de jugo digestivo

Síntomas

Produce síntomas dispépticos

Se observa endoscópicamente y requiere confirmación histológica

Cirugías

Tratamiento

Terapia Nutricional y Metabólica, objetivo de preservar, mantener o recuperar la masa magra o masa celular metabólicamente activa

Factores para el uso de la nutrición perioperatoria

- Fallas en el diseño experimental
- Problemas técnicos intraoperatorios
- Duración del soporte nutricional administrado
- Tratamientos inadecuados

Recomendaciones

- Nutrición parenteral o nutrición mixta
- Nutrición enteral precoz
- Agua de 30-50ml de peso corporal
- Pt 1-2gr/kg/pc
- Hc 2-7gr/kg/pc
- Grasas 0.6-1.3gr/kg
- Na, K, Cl 1-4mEq
- Mg 0.10-0.4 mEq
- Evitar sobrecarga calórica 30-35 kcal/kg/día
- Evitar sobrecarga de glucosa <5gr/kg/día
- Evitar déficit de ácidos grasos esenciales

Valoración global subjetiva

Historia (anamnesis) que incluye:

1. Cambios del peso corporal,
2. Cambios en la dieta,
3. Síntomas gastrointestinales,
4. Capacidad funcional.

Examen físico:

1. Pérdida de grasa subcutánea,
2. Atrofia de músculos,
3. Presencia de edemas

Calificación:

1. Bien Nutrido
2. Moderadamente desnutrido o con riesgo de desnutrición
3. Severamente desnutrido

Cáncer

El cáncer gástrico es una de las neoplasias malignas

Factores de riesgo

Consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitritos

Tratamiento

Tratamiento por vía oral

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

Recomendaciones

- Consumir verduras, frutas y cereales ricos en vit, C y A
- Dieta fraccionada en quintos
- Controlar los lípidos
- Complementar con fórmula polimérica
- Evitar alimentos frías

Metas del tratamiento

- Evitar o revertir la deficiencia de nutrientes
- Conservar un IMC adecuado
- Ayudar a tolerar los tratamientos
- Proteger la función inmune

Nutrición en el Síndrome de Intestino Corto

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

Síntomas

- Gases
- Calambres
- Diarrea (heces sueltas o aguadas)
- Pérdida de líquido
- Pérdida de peso

Pautas alimentarias

- Hacer 6 a 8 comidas pequeñas por día
- Hacer comidas pequeñas y frecuentes
- Coma con lentitud y mastique bien la comida
- Solo tome ½ taza (4 onzas) de líquido durante las comidas
- Tome la mayoría de los líquidos entre las comidas, al menos 1 hora antes o después de las comidas.

Alimentos ricos en proteínas

- Pescado
- Las aves (pollo, pavo) o Carne (res, ternera y cordero)
- Huevos
- Tofu
- Productos lácteos (leche, queso)
- Mantequilla de maní cremosa

Nutrición en la Pancreatitis Crónica. Dieta en la enfermedad de Wilson

Que es

Inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa

La pancreatitis se clasifica como aguda o crónica

Inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa

Sintomatología

Dolor continuo o intermitente de intensidad variable a dolor abdominal superior intenso, el cual puede irradiar hacia la espalda.

Manifestaciones clínicas

Náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea. La hipotensión, la oliguria y la disnea complican los casos de mayor gravedad

Pancreatitis aguda

Se relaciona con los mecanismos de secreción de las enzimas pancreáticas y la bilis.

Durante los episodios agudos, se suprime la alimentación por vía oral y se mantiene la hidratación por vía intravenosa

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

Nutrición en la Insuficiencia Hepática y en la Colestasis

Las hepatopatías pueden ser agudas o crónicas y hereditarias o adquiridas

División de la hepatopatías

- -Hepatitis vírica aguda
- -Hepatitis fulminante
- -Hepatitis crónica
- -Esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)
- -Hepatitis alcohólica y cirrosis
- -Hepatopatías colestásicas
- -Trastornos hereditarios
- -Otras hepatopatías

Hepatitis alcohólica

Se distingue por la hepatomegalia, el aumento moderado de las concentraciones de transaminasas, el aumento de las concentraciones séricas de bilirrubina, el mantenimiento o la disminución de las concentraciones de seroalbúmina o la anemia

Esteatosis hepática da debido a

1. Aumento de la movilización de ácidos grasos del tejido adiposo;
2. Aumento de la síntesis hepática de ácidos grasos
3. Disminución de la oxidación de ácidos grasos
4. Aumento de la producción de triglicéridos
5. Retención de los triglicéridos en el hígado

Síntomas

Dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómitos, debilidad, diarrea, adelgazamiento o fiebre.

Colelitiasis

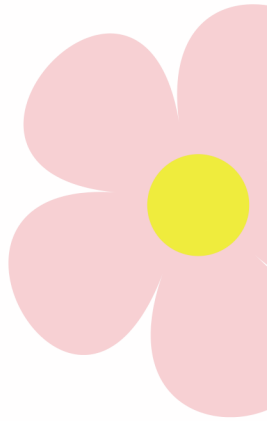
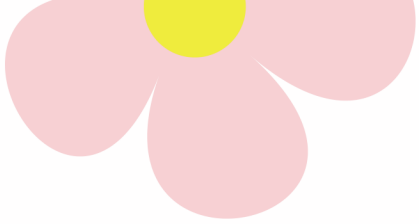
Formación de cálculos biliares

Aparece como consecuencia de la interrupción del flujo de la bilis hacia el duodeno

Colecistitis

Inflamación de la vesícula biliar, puede ser crónica o aguda

Se debe a una obstrucción de los conductos biliares por cálculos biliares (colecistitis calculosa) que da lugar a reflujo de bilis



BIBLIOGRAFÍA: Universidad del Sureste (2023) Antología Nutrición en
Enfermedades gastrointestinales y Apuntes de la libreta

