

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ALUMNA: MARCIA SOFÍA HERNÁNDEZ MORALES**

**L.N.: DANIELA MONSERRAT MÉNDEZ GUILLÉN**

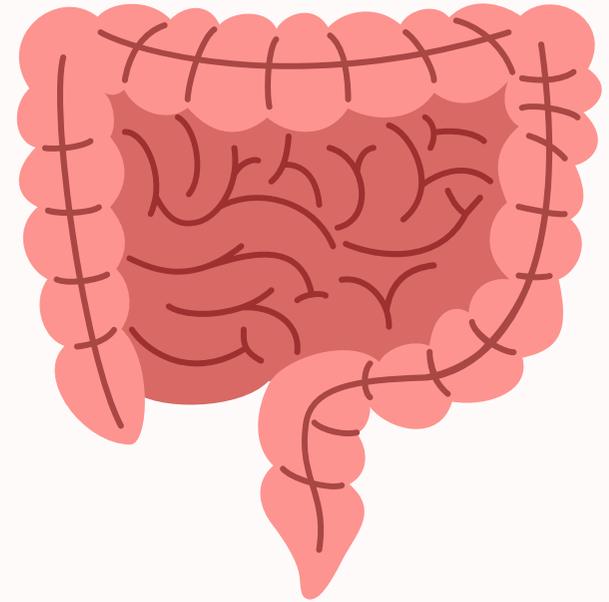
**ASIGNATURA: NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES  
GASTROINTESTINALES**

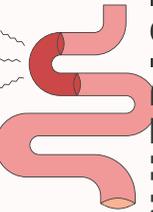
**TIPO DE TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO**

**UNIDAD III**

**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**LA TRINITARIA, CHIAPAS.**





# NUTRICIÓN EN LA RESECCIÓN INTESTINAL

COLOSTOMÍA, COLECTOMÍA,  
ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA.

## CIRUGÍA COLORRECTAL

## FISIOPATOLOGÍA

## NUTRICIÓN- PREOPERATORIA

## NUTRICIÓN ORAL

## NUTRICIÓN PARENTERAL

## NUTRICIÓN ENTERAL

Procedimiento quirúrgico del tracto digestivo más común.

Se producen complicaciones como dehiscencia de suturas, abscesos intraabdominales y peritonitis.

Inflamación crónica idiopática, siendo una de las complicaciones más comunes de la proctocolectomía.

El tracto intestinal secreta diariamente 7 litros de líquidos.

El colon mantiene el equilibrio hidroelectrolítico del organismo.

También se presentan las fístulas que son conductos anormales de la piel o de un órgano y la piel.

El tratamiento nutricional en la fase prequirúrgica es un tema controvertido.

Se empieza por eliminar la fibra, tejido conectivo de la carne y leche 2-3 días antes.

No consumir grasas ya que retrasan el vaciamiento gástrico. Optar por una dieta líquida y consumo de HC 2-3 días previos de la cirugía.

Se deben suministrar fármacos que disminuyan la peristalsis. Consumo de suplementos de fibra.

Tomar 1 litro de agua de arroz, no consumo de verduras excepto pequeñas porciones de zanahoria.

No consumo de yogurt pero sí leche sin lactosa.

### Fase I

Dieta baja en residuos y fibra insoluble, con 400 ml de fórmula polimérica, sin lactosa ni fibra. 2 días previos consumo de infusiones azucaradas, caldos vegetales e hidratación.

### Fase II

Dieta líquida y polimérica sin fibra por 3 días.

### Fase III

Dieta semisólida sin residuos con fórmula nutricional y poco a poco la integración de alimentos.

Se inicia con una dieta regular de dos a cuatro meses tras cirugía.

El soporte nutricional perioperatorio debería ser administrado, siempre que fuera posible, a través de la vía enteral.

Se debe conseguir la ingesta oral en 7-10 días en pacientes normonutridos o en 5-7 días en malnutridos.

## Pouchitis

# CÁNCER

# COLORRECTAL

## CÁNCER DE COLON

Cáncer que comienza en el intestino grueso que es el colon. Comienza como un grupo pequeño no cancerosos de pólipos dentro del colon. En ocasiones se le denomina cáncer colorrectal ya que se combina el cáncer de colon y el rectal y empieza en el recto.

## SÍNTOMAS

Cambios continuos en el sistema intestinal, incluyendo diarrea y estreñimiento con cambio en las heces. Sangrado en el recto y heces. Pérdida de peso. Debilidad. Fatiga. Molestia abdominal con calambres, dolores y gases. Y sensación de no vaciamiento completo del intestino.

## CAUSAS

Una de las causas es cuando las moléculas del colon hacen un cambio en las células de su ADN. Cuando las células dañan su ADN se vuelve canceroso. Las células se dividen aunque no se necesiten de más. Cuando las células se acumulan se forma un tumor.

## FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada, raza afroamericana, antecedentes de cáncer colorrectal o pólipos., afecciones inflamatorias en los intestinos. Síndromes hereditarios, antecedentes familiares, dieta baja en fibra y alta en grasas, ser sedentario, diabetes, obesidad, tabaquismo, alcohol y radioterapia.

## CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Consumir variedad de frutas, verduras incluyendo los cereales integrales. Dejar de fumar, beber con moderación, realizar ejercicio casi todos los días y mantener un peso saludable.

## PREVENCIÓN

A los 50 años es recomendable realizarse una prueba de detección de cáncer de colon. Las personas que tengan antecedentes heredofamiliares deben considerar realizar esta prueba antes.





# APÉNDICITIS

## APÉNDICITIS

Es una inflamación de la apéndice.

Se presenta como una bolsa con forma de dedo desde el colon del lado derecho inferior del abdomen.

El dolor comienza alrededor del ónfalo y se desplaza, el dolor se va haciendo más intenso.

## FRECUENCIA

En general, a cualquier edad se puede padecer esto.

Comúnmente ha surgido en personas de entre 10 y 30 años de edad.

El tratamiento es la extirpación del apéndice.

## SÍNTOMAS

Dolor repentino alrededor del ónfalo y se desplaza a la parte inferior derecha del abdomen.

Náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fiebre, estreñimiento, diarrea.

Hinchazón del abdomen, gases, dolor intenso cuando se tose, camina o con movimientos bruscos.

## CAUSAS

La causa más probable de la apendicitis es la obstrucción de la apéndice y genera una infección.

Las bacterias se multiplican, la apéndice se inflama, hincha y genera pus. El apéndice llega a romperse.

## CONSULTA CON MÉDICO

Se debe de consultar con un médico si alguien presenta algunos de los síntomas antes mencionados.

Cuando se presenta dolor abdominal intenso se requiere de atención inmediata.

## COMPLICACIONES

La perforación del apéndice puede causar que la infección invada al abdomen.

La acumulación de pus en el abdomen esto se genera cuando se revienta la apéndice y existe una acumulación de infección.

# DIARRREAS

## DIARREA

Es una evacuación de los intestinos. Se presentan heces flojas y líquidas de tres o más veces al día. La diarrea puede ser aguda, persistente o crónica.

## COMPLICACIONES

La deshidratación y la mala absorción son complicaciones de la diarrea. Ya que no se permite el paso de las heces para ser evacuadas porque están secas.

## SÍNTOMAS

El primer síntoma es cuando se presentan heces líquidas y flojas por más de 3 veces al día. También se presenta dolor abdominal que puede ir intensificando su molestia.

## CAUSAS

La diarrea es causada por infecciones, alergias e intolerancias a ciertos alimentos. También por problemas del tubo digestivo y efectos secundarios de ciertos medicamentos.

## TRATAMIENTO

La diarrea se puede tratar con medicamentos de venta libre. Sustituir agua por electrolitos y evitar la deshidratación.

## DIETA

Generalmente cuando se comienza con la diarrea se suele perder el apetito. Cuando se recupere el apetito se puede volver a la dieta normal. A los niños se les debe alimentar con dieta normal y bebés con leche materna o de fórmula.



# COLITIS

## COLITIS ULCEROSA

Se trata de una enfermedad intestinal inflamatoria que también provoca úlceras.

Afecta al revestimiento más profundo del intestino grueso, con presencia de síntomas a lo largo del tiempo.

## SÍNTOMAS

Diarreas con pus y sangre.  
Cólicos y dolor abdominales.  
Dolor en el recto.

Sangrado rectal. Fatiga. Fiebre.  
Pérdida de peso. Incapacidad de defecar y retraso en el crecimiento.

## TIPOS

Las colitis ulcerosas se suelen clasificar dependiendo de la región en dónde se encuentren...

Proctitis ulcerosa,  
Proctosigmoiditis, Colitis del lado izquierdo, Pancolitis.

## CAUSAS

Se dice que la mala alimentación y el estrés son una de las principales causas y complicaciones de la colitis ulcerosa.

También se dice del mal funcionamiento del sistema inmunitario y antecedentes familiares

## FACTORES DE RIESGO

Edad. La colitis ulcerosa se presenta generalmente a los 30 años.

Raza o el origen étnico. Se dice que se presenta más en personas blancas pero todas pueden tenerla.

Antecedentes familiares. Se corre un mayor riesgo si lo presentan los padres, hermanos o hijos.

## COMPLICACIONES

Sangrado intenso, orificios en el colon, deshidratación grave.

Osteoporosis, megacolon tóxico, inflamación en piel, articulaciones y ojos.

Riesgo a padecer cáncer de colon, riesgo de presentar coágulos de sangre en venas y arterias.



# FISURAS

## FISURA ANAL

Es un desgarro pequeño del tejido delgado y húmedo que recubre el ano.

Se puede producir cuando existe la evacuación de heces grandes y duras.

Muy comunes en bebés pequeños.

## SÍNTOMAS

Algunas veces se presenta dolor intenso durante las evacuaciones y dolor después de la evacuación que dura horas.

Sangre roja y brillante en heces, grieta visible alrededor del ano, bulto pequeño cercano a la fisura anal.

## CAUSAS

Causas frecuentes: diarrea crónica, sexo anal, Estreñimiento, esfuerzo al evacuar, heces grandes y duras, parto.

Causas menos frecuentes: cáncer anal, VIH, tuberculosis, sífilis, enfermedad de Crohn u otra enfermedad intestinal.

## FACTORES DE RIESGO

Existen factores de riesgo que aumentan el riesgo a padecer fisuras anales...

Estreñimiento, parto, enfermedad de Crohn, sexo anal, edad.

## COMPLICACIONES

Imposibilidad de curación: si no se cura en 8 semanas se considera crónica.

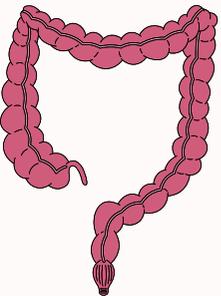
Recurrencia: se puede experimentar una y otra vez.

Desgarro que se extiende desde los músculos circundantes.

## PREVENCIÓN

Se puede evitar si se aplican también medidas de prevención para la diarrea y el estreñimiento.

Consumir alimentos con fibra, hidratación adecuada, ejercicio regular y realizar menos esfuerzos a la hora de defecar.



# DIVERTÍCULOS

## DIVERTÍCULOS



Son bolsas abultadas pequeñas que se forman en el revestimiento del sistema digestivo.

Suelen alojarse en el colon. Su presencia se conoce como diverticulosis.

## SÍNTOMAS



Náuseas, vómitos, fiebre, sensibilidad en el abdomen, estreñimiento y diarrea con menos frecuencia.

Dolor constante y persistente durante varios días.

## CAUSAS



Se desarrollan en lugares débiles del colon y estos lugares ceden bajo presión.

Se producen mediante un desgarramiento de los divertículos, esto provoca inflamación, y en ocasiones, infección.

## FACTORES DE RIESGO



Envejecimiento, tabaquismo, obesidad, ausencia total de ejercicio.

Dieta alta en grasas animales y baja en fibra, ciertos medicamentos.

## COMPLICACIONES



Abscesos cuando se acumulan bolsas de pus, obstrucción del intestino por tejido cicatricial..

Fístulas en los intestinos, peritonitis.

## PREVENCIÓN



Hacer ejercicio con regularidad al menos 30 minutos diarios

Comer más fibra y beber muchos líquidos.

Evitar fumar ya que está asociado con el riesgo a padecer diverticulosis.



# FÍSTULAS

## FÍSTULAS

Se refiere a una conexión anormal entre dos partes del cuerpo.

Puede ser entre un órgano con otro órgano o un vaso sanguíneo con otra estructura.

## CAUSAS

Son el producto de lesiones o cirugías.

Se dice que las infecciones e inflamaciones también inciden a la formación de fístulas.

## ALOJAMIENTO

- Arteria con una vena.
- Vías biliares y piel..
- Cuello uterino y vagina.
- Cuello y garganta.

- Intestinos y vagina.
- Espacio intracraneal y seno paranasal.
- Útero y cavidad peritoneal.
- Estómago y superficie cutánea.
- Ombligom e intestinos.

## COMPLICACIONES

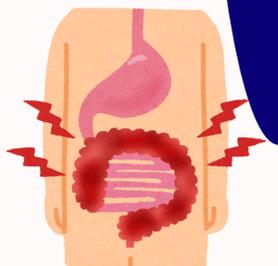
Las complicaciones pueden ser la enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa.

Producen la formación de fístulas entre dos asas intestinales. También una lesión provoca una fístula entre arterias y venas.

## TIPOS

Ciegas: que están abiertas en un extremo pero conectadas a 2 estructuras.  
Completas: abiertas tanto de adentro como por fuera.

Herradura: conectan al ano con superficie de la piel.  
Incompletas: tubo desde la piel cerrado en el interior y no conecta con ninguna estructura interna.



# CIRUGÍAS

## COLECTOMÍA

Procedimiento quirúrgico donde se extirpa el colon o parte de él..

Es necesaria para tratar y prevenir enfermedades o afecciones del colon.

## TIPOS

Colectomía total: es la extirpación de todo el colon.  
Colectomía parcial: extirpación de parte del colon.

Hemicolectomía: extirpación de parte derecha o izquierda del colon.  
Proctocolectomía: extirpación del colon y recto.

## USOS DE LA COLECTOMÍA

Se usa para:

Sangrado incontrolable, obstrucción de los intestinos, cáncer de colon, enfermedad de Crohn...

Colitis ulcerosa, diverticulitis, cirugía preventiva.

## RIESGOS

Conlleva riesgo grave de varias complicaciones.

Este riesgo de complicaciones se basa en la salud general, tipo de colectomía al que uno se someterá y enfoque del cirujano.

## COMPLICACIONES

Sangrado, infección, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar...

Lesión en vejiga e intestino delgado, desgarros en suturas del sistema digestivo.

## CÓMO PREPARARSE

Dejar de tomar medicamentos que aumenten el riesgo a complicaciones.  
Ayunar antes de la cirugía.

Beber una solución para poder limpiar al intestino y tomar antibióticos.





# SANGRADO

## DEL TUBO DIGESTIVO INFERIOR

### SANGRADO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INFERIOR

Se presenta una hemorragia desde la parte inferior del sistema digestivo ya sea en el intestino grueso, recto o ano.

Una hemorragia significativa del tracto gastrointestinal inferior es una emergencia médica.

### RIESGOS Y SÍNTOMAS

Padecer de hemorroides, fisuras anales, enfermedades de transmisión sexual, tipos de cáncer y enfermedades inflamatorias.

**SÍNTOMAS**  
Sangrado rojo y brillante de las heces y el ano, dolor abdominal, mareos, palpitaciones, debilidad, confusión y desmayo.

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente, hallazgos de laboratorio y observando en el interior del intestino.

En casos graves, el diagnóstico se hace después de haber reanimado a la persona y detenido la hemorragia.

### TRATAMIENTO

El tratamiento siempre dependerá de la causa de la hemorragia y cuánta sangre se perdió.

En una hemorragia menor se puede tratar con terapia médica y una endoscopia. En casos graves se requiere de reanimación y hospitalización.

### PREVENCIÓN

Vigilar cuánto tiempo tarda en coagular la sangre si se toman medicamentos para diluirla.

Se recomienda diagnosticarse antes y recibir un tratamiento temprano para evitar hemorragias.

### PRONÓSTICO

El pronóstico que se da depende de la causa del fondo.

El pronóstico es bueno si se encuentra la causa de la hemorragia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- **Universidad del Sureste. 2024. Antología de Nutrición en Enfermedades Gastrointestinales. PDF.**  
**<https://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/1576aa750cd0b187b311782ce4eb98f7-LC-%20LNU403%20NUTRICION%20EN%20ENFERMEDADES%20GASTROINTESTINALES.pdf>**

