



Mi Universidad

Mapa conceptual

Alexa Paola Bermúdez Fernández

2do Parcial

Enfermedades gastrointestinales

Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nutrición

4to cuatrimestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de octubre del 2024

ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

Nutrición en la cirugía del esófago y del estómago

A veces es necesaria para extirpar tumores. En estos casos es preciso proporcionar nutrientes mediante suplementos líquidos. Los pacientes que no puedan nutrirse adecuadamente por vía oral durante un largo tiempo, como aquellos con enfermedades extensivas o los sometidos a cirugía mayor, se beneficiarán de la implantación de un tubo de gastrostomía.

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

DIETA

Después de la cirugía, se debe seguir una dieta líquida al principio, y luego alimentos suaves durante 4 a 8 semanas. Los alimentos deben ser blandos y fáciles de masticar, como carne de vacuno molida magra, pollo, pescado desmenuzado, huevos, queso cottage, cereales cocidos o secos, arroz, frutas frescas blandas o enlatadas, y verduras cocidas. Se debe evitar el bistec y otras carnes densas, verduras crudas, alimentos duros o difíciles de masticar, y alimentos picantes y con pimienta.

RECOMENDACIONES

Se recomienda masticar correctamente, no ingerir alimentos a temperaturas extremas, y reposar en decúbito entre 15 y 30 min después de las comidas principales. También se debe evitar fumar y beber bebidas alcohólicas.

Manejo operatorio

Se recomienda iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía si el paciente maneja su glucemia en valores normales. Si el paciente no tiene un buen manejo de la glucemia iniciar un plan de alimentación de 3-6 meses con el objetivo del control glicémico, con una restricción de 500 kcal y 0.8 gm proteína por kilo de peso

Manejo Post-operatorio

Brindar la energía y los nutrientes necesarios para favorecer el proceso de cicatrización, minimizar el estrés en los sitios de la anastomosis y brindarle tiempo al cuerpo para adaptarse a los nuevos patrones de alimentación

FASES

LIQUIDOS CLAROS

Es el primer paso de dieta post cirugía, generalmente es iniciada luego de que el paciente tolere agua onceda y sea medicamente indicado. El objetivo es proveer líquidos y electrolitos al paciente con bebidas libres de azúcares y limitar la cantidad de energía para favorecer la cicatrización y restablecer la actividad gastrointestinal. Los alimentos que se incluyen en la dieta de líquidos claros son líquidos a temperatura ambiente y con una mínima cantidad de residuo gástrico. Esta dieta es nutricionalmente inadecuada y no se recomienda continuarla por más de 24-48 horas sin un suplemento nutricional libre de azúcar.

Líquidos Completos

Del 3º -13º día después de Cirugía semanas Luego que sean tolerados líquidos claros, se podrá progresar a líquidos completos. Estos incluyen todos los líquidos que pueden fluir fácilmente a través de un colador. Los líquidos completos tienen un poco más de textura y ligeramente más residuo gástrico comparada con la dieta de líquidos claros. Adicionalmente las calorías y los nutrientes que provee la dieta de líquidos completos que incluye suplementos proteicos puede aproximarse a las necesidades (1). Agregar 1 oz ó 30cc de suplemento proteico líquido o 3 medidas de suplemento proteico en polvo para aportar proteína a la dieta, en las bebidas como leche o yogurt.

Dieta en Puré

Del día 14 -24º días después de la cirugías Esta fase de la dieta dura de 10-15 días, si los alimentos son bien tolerados. La dieta en puré consiste en alimentos que han sido licuados o ablandados con adecuadas cantidades de líquidos, resultando en alimentos con consistencia de pudín o papilla sin azúcar. Esta fase de la dieta se enfatiza en incrementar gradual y progresivamente residuo gástrico y mejorar tolerancia gástrica del incremento en solutos y fibra.

FASES

Dieta blanda

Del día 25 -42º días después de la cirugía Se recomienda permanecer en esta fase por 2- 4 semanas dependiendo la tolerancia. En esta dieta se incluyen todos los alimentos que son suaves sin trozos o partículas grandes de comida. Inicialmente iniciar con alimentos con texturas modificadas, que requieren poca masticación y sean fácilmente tolerados. Incluye carnes procesadas o finamente picadas, hasta desarrollar mayor habilidad de masticación. Algunos alimentos almidonados como el pan, maíz, pasta y arroz deben consumirse limitadamente ya que no son fácilmente tolerados.

Dieta Regular

A partir del día 25 Luego de la 6ª semana de la cirugía, puede reintroducir de nuevo variedades de comida a la dieta. Se recomienda empezar con alimentos suaves antes de introducir alimentos sólidos (por ejemplo: trata con vegetales cocidos antes de comer vegetales crudos y fruta cocida antes de iniciar con fruta cruda). Procure consumir al menos 2 onzas (o ¼ - ½ taza) de un alimento rico en proteína en cada tiempo de comida. procure comer el alimento alto en proteína primero, el objetivo es consumir 60 gramos en mujeres y 70 gm de proteína en hombres cada día. Sin embargo si no esta comiendo suficiente proteína debes utilizar los suplementos de proteína.

SEGUIMIENTO

Los controles nutricionales se realizan a los 15 días post cirugía, los primeros dos meses. Y mensual los primeros 12 meses post cirugía. Dependiendo del avance de cada paciente los controles se van espaciando hasta lograr 1 chequeo anual incluso a los 5 años post cirugía. Los chequeos bioquímicos: Hemoglobina, proteínas totales, perfil lipídicos, ácido úrico, hemoglobina glucosilada se solicitan a loas 4 meses, 6 meses y al año post cirugía. Los pacientes con Diabetes Mellitus deben llevar control glicémico en los primeros 2 meses post cirugía y posterior por lo menos 1 vez a la semana hasta lograr normalizar los niveles.

Gastritis

Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos

Clases

Gastritis aguda infecciosa: En este tipo de gastritis se destacan las de origen bacteriano, producidas por la ingestión de alimentos contaminados por gérmenes o sus toxinas

Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica En este tipo de gastropatía las lesiones se observan endoscópicamente y en general, no se requiere la obtención de biopsias, a menos que se sospeche algún tipo especial de gastritis (p. ej.: una infección en un paciente inmunodeprimido o una enfermedad de Crohn). Entre sus causas fundamentales se destacan los fármacos, en especial, los AINE, el alcohol y las enfermedades asociadas graves (en cuyo caso se habla de lesiones por estrés, cuyo prototipo lo constituyen los enfermos ingresados en una unidad de cuidados intensivos).

Gastritis crónica no atrófica

En estas formas de gastritis se observa un infiltrado leucocitario sin destrucción ni pérdida de las glándulas gástricas. Dentro de ellas se encuentra la gastritis antral difusa, en la que mucosa oxintica (cuerpo y fundus) puede ser normal o presentar solo una inflamación leve.

Gastritis crónica atrófica "Dos entidades nosológicas muy distintas se caracterizan por reducción y pérdida de las glándulas gástricas: la gastritis autoimmune y la atrófica multifocal"

Gastritis crónica autoimmune Se trata de una entidad clínica poco frecuente, con un importante componente genético y familiar. La frecuente asociación con enfermedades de origen inmunológico y la comprobación de anticuerpos frente a las células parietales y al factor intrínseco con mucha mayor frecuencia que en la población general argumentan a favor de un mecanismo autoinmune.

Úlceras

Es una llaga en el revestimiento del estómago que se produce cuando la mucosa del estómago se erosiona

SINTOMAS

El síntoma más común es un ardor en el estómago, que puede aparecer entre comidas o durante la noche.

- Sensación de llenura
- Náuseas
- Vómitos
- Heces negras, alquitranosas o con sangre
- Dolor torácico
- Fatiga
- Pérdida de peso

Las úlceras gástricas pueden ser causadas por una infección por la bacteria *Helicobacter pylori* o por el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y HERNIA DE HIATO

Suele ser una consecuencia de la hernia de hiato. No obstante, llegados a este punto debemos remarcar que hernia de hiato y reflujo gastroesofágico no son sinónimos, ya que este último puede aparecer sin que exista la hernia. Personas con obesidad, esclerodermia o mujeres embarazadas entre otros, pueden padecer reflujo gastroesofágico.

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, llamada hiato. Esta abertura es el orificio por donde penetra el esófago para convertirse en estómago..

TIPOS

Hernia por desplazamiento. Esta clase de hernia de hiato representa la mayoría de los casos (entre el 90% y el 95%). En este caso se produce un deslizamiento tanto de la unión gastroesofágica, como de la zona superior del estómago a través del hiato.

Hernia paraesofágica. En el caso de las hernias paraesofágicas, la unión gastroesofágica se mantiene en su posición natural, mientras que las zonas superiores del estómago se desplazan hacia el tórax, situándose un lado del esófago.

CAUSAS

-El envejecimiento del músculo diafragmático: con la edad, se produce un debilitamiento muscular que puede facilitar la aparición de la hernia. Es por ello que la mayoría de personas que la sufren son mayores de 50 años.
-Tabaquismo: en muchos casos el consumo de tabaco parece estar relacionado con la enfermedad. - Obesidad: un exceso de grasa corporal causa una presión excesiva en los órganos situados en el abdomen; esta presión puede originar el paso del estómago a través del hiato.
-Estreñimiento: Al realizar esfuerzo continuo a la hora de defecar, también se somete al estómago a una presión excesiva, que puede dar lugar a la hernia de hiato.

ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

CÁNCER

Es una de las neoplasias malignas más importantes en México por su frecuencia y mortalidad, ya que constituye la segunda causa de muerte por cáncer y es el primero en frecuencia de origen gastrointestinal.

Factores de riesgo:

no se conocen las causas específicas pero se han referido varios agentes ambientales. El consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitritos se ha relacionado claramente. Se ha observado que esta neoplasia es menos frecuente en regiones donde se consumen altas cantidades de verduras, frutas y cereales, ricos en vitamina A y C. La infección por *Helicobacter pylori* se vincula con adenocarcinomas y linfomas gástricos.

Apoyo nutricional

Se inicia con dieta de líquidos claros y de acuerdo a tolerancia se progresa a dieta blanda baja en residuo y lípidos, sin azúcares simples e irritantes; Se fracciona en cinco tomas alternando líquidos y alimentos sólidos con una hora de diferencia aproximadamente. Posterior a la alta hospitalaria, el paciente debe continuar tomando los líquidos antes o después de las comidas, evitar alimentos o líquidos excesivamente fríos o calientes, excluir bebidas carbonatadas, café, especias, picante y alimentos ricos en grasa; importante también es que coma despacio y mastique bien los alimentos. Frecuentemente después de una gastrectomía hay deterioro nutricional y muchos pacientes tienen dificultad para recuperar el peso anterior a la cirugía, por lo que el paciente debe estar bajo seguimiento nutricional en consultas periódicas, a través de las cuales se irán realizando a la dieta las modificaciones y ajustes necesarios. Vía enteral Cuando el paciente no logra cubrir sus requerimientos por vía oral, sea porque no puede o no debe utilizarla, es necesario recurrir a otra vía de alimentación

Nutrición en el Síndrome de l Intestino Corto

Cuando se le extirpa una parte del intestino, la parte que queda se puede adaptar. Lo hace al absorber los nutrientes y líquidos que normalmente los hubiera absorbido la parte que fue extirpada. Esto significa que se pueden extirpar partes del intestino sin tener un impacto de importancia en su salud nutricional. Sin embargo, lleva tiempo para que se adapte la parte que queda. Durante un tiempo después de su cirugía, es posible que el cuerpo no absorba nutrientes, líquidos, vitaminas y minerales tan bien como lo hacía antes de su cirugía. Volver al principio

Síndrome del intestino corto

Es un conjunto de síntomas que ocurren mientras la parte del intestino que queda se adapta después de su cirugía. Puede reducir estos síntomas siguiendo las pautas en este recurso.

SINTOMAS

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

Pautas alimentarias

Haga 6 a 8 comidas pequeñas por día
Hacer comidas pequeñas y frecuentes estresará menos su intestino más corto.
Las comidas pequeñas ayudarán a controlar sus síntomas y es más fácil para el cuerpo digerirlas y absorberlas. -
Come con lentitud y mastique bien la comida.
-Cuando el intestino se adapte, puede volver a tener 3 comidas por día. Solo tome ½ taza (4 onzas) de líquido durante las comidas Tomar grandes cantidades de líquidos con las comidas empuja su comida a través del intestino más rápidamente. Esto quiere decir que es posible que no digiera o absorba suficientes nutrientes.
-Tome la mayoría de los líquidos entre las comidas, al menos 1 hora antes o después de las comidas.

PANCREATITIS

Se aplica a la inflamación del páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa. La enfermedad puede ser leve y de resolución espontánea a grave, acompañada de autodigestión, necrosis y hemorragia del tejido pancreático.

SINTOMATOLOGIA

Comprende desde dolor continuo o intermitente de intensidad variable a dolor abdominal superior intenso, el cual puede irradiar hacia la espalda. El consumo de alimentos puede originar un empeoramiento de los síntomas. Las manifestaciones clínicas pueden incluir, igualmente, náuseas, vómitos, distensión abdominal y esteatorrea. La hipotensión, la oliguria y la disnea complican los casos de mayor gravedad.

La dieta tiene que ser pobre en grasas, básicamente provenientes de aceites vegetales como el aceite de oliva. Se deben reducir significativamente o eliminar los ácidos grasos trans, presentes en productos de bollería industrial. La sustitución de los lípidos presentes en la alimentación por aceite de TCM puede dar paso a una reducción de la esteatorrea y a un aumento del peso corporal. Los pacientes con esteatorrea significativa pueden presentar hipoabsorción de vitaminas liposolubles.

Insuficiencia Hepática

Las hepatopatías pueden ser agudas o crónicas y hereditarias o adquiridas. Las hepatopatías se dividen en: hepatitis vírica aguda, hepatitis fulminante, hepatitis crónica, esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), hepatitis alcohólica y cirrosis, hepatopatías colestásicas, trastornos hereditarios y otras hepatopatías.

Condición en la que el hígado se deteriora gravemente, afectando una o más de sus funciones. Puede ser causada por sustancias o trastornos que dañan el hígado, como:

- Ciertos medicamentos
- El alcohol
- Virus que producen hepatitis
- Alteraciones genéticas
- Afecciones hereditarias
- Consumo excesivo de alimentos grasos o fritos

TRATAMIENTO

- Consumir una cantidad adecuada de carbohidratos
- Ingerir una cantidad moderada de grasas
- Consumir entre 1.2 y 1.5 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal
- Tomar suplementos vitamínicos, especialmente vitaminas del complejo B
- Evitar alimentos azucarados, como miel, azúcar, dulces, bollería, refrescos y zumos
- Limitar la ingesta de alimentos fritos y rebosados
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas
- Incluir lácteos descremados, cortes magros de carnes, huevo, verduras sin coles ni aliáceos