



# AULA VIRTUAL PROBLEMAS NUTRICIONALES TRAS CIRUGÍAS DIGESTIVAS

## 3. CONVIVE

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





## Autoras

- ❑ Clara Joaquín Ortiz, médico especialista en Endocrinología y Nutrición, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona)
- ❑ M<sup>a</sup> Eugenia Zapatero Rodríguez, enfermera clínica estomaterapeuta, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona)





## **CONVIVE** con un paciente con cirugía digestiva y problemas nutricionales

- ❑ Cada experiencia de **cuidar** es única. Las características no sólo de la persona afectada, sino también del cuidador, hacen que cada relación de ayuda sea completamente diferente.
- ❑ Asumir el rol de cuidador puede resultar una experiencia satisfactoria y enriquecedora.
- ❑ En este apartado explicaremos con más detalle los problemas que se pueden presentar en un paciente con alteraciones nutricionales tras cirugías digestivas, cómo prevenirlos y solucionarlos.



# Índice

- 1. Tratamiento médico nutricional tras cirugías digestivas**
- 2. Manejo de estomas**
- 3. Enlaces de interés**
- 4. Glosario.**





# 1. TRATAMIENTO MÉDICO NUTRICIONAL TRAS CIRUGÍAS DIGESTIVAS

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





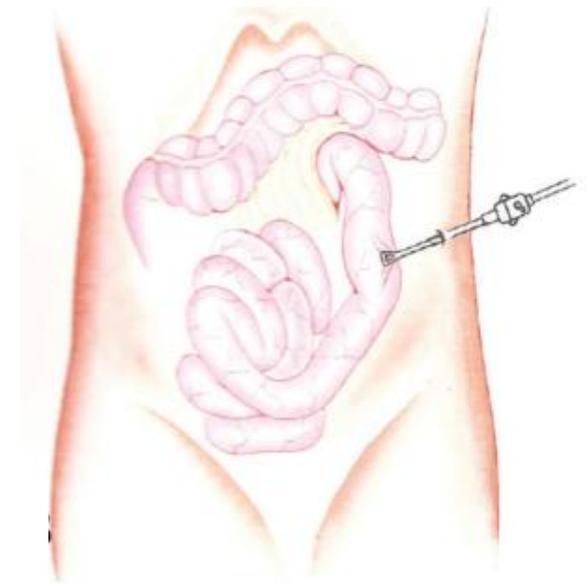
## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de esófago o estómago (1)

- Algunas personas tratadas con **CIRUGÍA DEL ESÓFAGO** pueden presentar complicaciones posteriores como una estenosis esofágica (estrechamiento del esófago) que ocasionará **dificultad para tragar (Disfagia)**.
- En estos casos, se deberán seguir unos consejos nutricionales específicos como realizar **comidas frecuentes y de poco volumen** (de 5 a 6 comidas al día) o si es preciso seguir una **dieta triturada enriquecida en energía y proteínas**. En muchas ocasiones será necesario el uso de **suplementos nutricionales orales**.
- Esta complicación se puede aliviar con procedimientos para abrir esta área, como la colocación de una **endoprótesis esofágica** (stent) o, a veces, el uso de **dilatación esofágica endoscópica**.



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de esófago o estómago (2)

- En la ESOFAGUECTOMÍA TOTAL suele colocarse una **yeyunostomía de alimentación**, que permitirá al paciente alimentarse mediante fórmulas de nutrición enteral, y poder administrar agua y medicamentos por ella.
- En estos casos, la nutrición enteral debe administrarse siempre mediante una **bomba de infusión** para evitar problemas de tolerancia.
- Para más información ver **Módulo de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED)**



**Yeyunostomía**

[ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva \(São Paulo\)](#)

ISSN 0102-6720





## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de esófago o estómago (3)

- En el caso de las **GASTRECTOMÍAS TOTALES O SUBTOTALES** se recomienda:
  - Tomar de forma preventiva un **suplemento polivitamínico** por vía oral,
  - Suplementación con **vitamina B12 intramuscular** a dosis de 1.000 µg/1-3 meses.
  - Ingesta de **calcio** de 1.200-1.500 mg/día a partir de los alimentos (lácteos, alimentos fortificados) o de suplementos comerciales.
  - Su médico probablemente indicará también suplementos de **vitamina D** vía oral.





## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de esófago o estómago (4)

- **SÍNDROME DE DUMPING PRECOZ:** El tratamiento se basa en recomendaciones dietéticas específicas (ver apartado 4: cuídate), evitando sobretodo los líquidos de elevada osmolaridad como zumos, caldos comerciales, etc.
- **SÍNDROME DE DUMPING TARDÍO:**
  - La base del tratamiento consiste en seguir las recomendaciones dietéticas específicas (apartado 4: cuídate), **evitando sobretodo los azúcares de absorción rápida.**
  - Su médico también le puede prescribir fármacos específicos como **acarbosa vía oral o octreótide subcutáneo.**



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de intestino delgado (1)

- Para intentar disminuir la diarrea y evitar así la deshidratación y desnutrición secundarias, durante los 2-3 primeros meses tras la cirugía se recomienda una **DIETA CONTROLADA EN RESIDUOS** (baja en lactosa, fibra insoluble y grasas). Ver apartado 4 (Cuídate)
- Posteriormente, y en función de las características de cada paciente, se podría progresar la dieta valorando la tolerancia a los alimentos desaconsejados, uno a uno y en pequeñas cantidades.
- Si el volumen de heces líquidas es muy elevado puede ser necesario el uso **de soluciones de rehidratación oral** comerciales o caseras, repartidas en pequeñas tomas.



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de intestino delgado (2)

- Si existe malabsorción importante y no se cubren los requerimientos nutricionales con la dieta convencional su médico podrá prescribirle **Suplementos nutricionales orales**. Estos no deben sustituir a la dieta, sino complementarla. Se recomienda tomarlos entre las comidas (media mañana, merienda o antes de acostarse).
- Si no se controla la diarrea se pueden indicar preparados comerciales de **fibra soluble (goma guar, galactomanano)** o fármacos antiperistálticos tipo **loperamida**.
- En el caso de **RESECCIONES DE ÍLEON TERMINAL  $\geq$  50 CM** se recomienda la suplementación con vitamina B12 intramuscular a dosis de 1.000  $\mu$ g cada 1-3 meses.



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de intestino delgado (3)

- Si existe **SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO**, su médico le puede recomendar realizar tratamiento antibiótico durante 7-10 días (rifaximina, metronidazol, etc...). En casos de cronificación del cuadro, sería necesaria la profilaxis antibiótica mensual.
- En los pacientes con **ILEOSTOMÍAS**, debido a un tránsito intestinal rápido, los medicamentos en forma de comprimidos con cubierta entérica o cápsulas de liberación prolongada pueden no ser absorbidos, por lo que no aportaran beneficio alguno. En estos casos, el mejor tipo de medicación son los comprimidos sin cubierta o en forma líquida.



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de colon

- Si la resección del colon es extensa (**colectomías subtotales, hemicolectomía derecha**) o en casos de colostomías localizadas en colon derecho, se puede presentar diarrea. En estos casos se deben seguir las recomendaciones dietéticas para pacientes con cirugía de intestino delgado.



# Tratamiento médico nutricional tras cirugía de páncreas (1)

## ❖ INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (IPE)

- Si existe IPE su médico le prescribirá **enzimas pancreáticos** con las comidas.
- La dosis dependerá de la cantidad y la composición de la comida que realice y de la función residual del páncreas. La dosis habitual es 50.000 UI con las comidas principales y 25000 UI con los snacks (media mañana o merienda).
- Los objetivos de este tratamiento son: reducción de los síntomas abdominales de maldigestión (distensión abdominal y esteatorrea) y mejorar el estado nutricional.



## Tratamiento médico nutricional tras cirugía de páncreas (2)

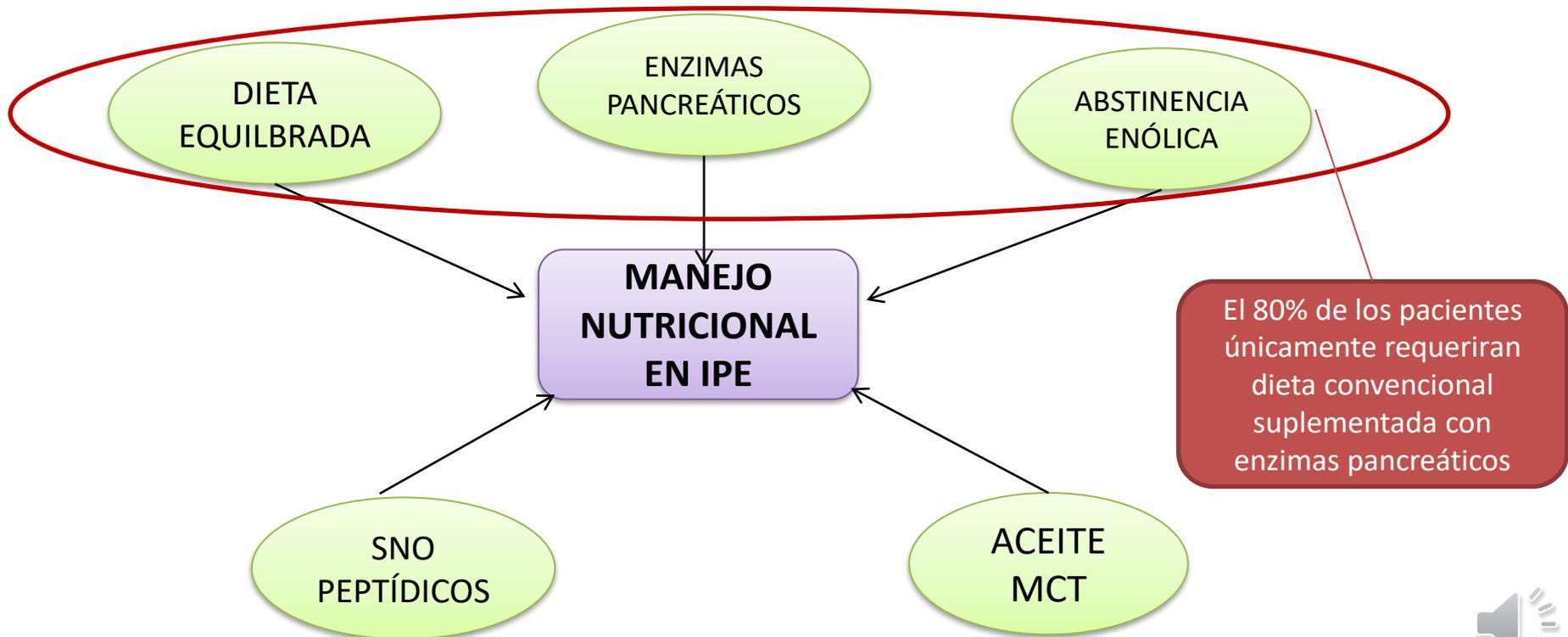
### ❖ INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (IPE)

- En caso de desnutrición grave, si la ingesta de alimentos es insuficiente o si existe malabsorción clínicamente significativa estarán indicados los **Suplementos Nutricionales Orales**. En general se recomiendan las **fórmulas peptídicas**, que contienen proteínas hidrolizadas y son ricas en **triglicéridos de cadena media (MCT)**, que son directamente absorbidos por el intestino. Con este tipo de fórmulas no es necesario tomar enzimas pancreáticos.
- En ocasiones, para aumentar las calorías consumidas, se pueden indicar **módulos MCT**.
- Además usted puede necesitar **Suplementos de vitaminas liposolubles: A, D, E y K**.



# Tratamiento médico nutricional tras cirugía de páncreas (3)

## □ TRATAMIENTO MÉDICO-NUTRICIONAL EN LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA





# Tratamiento médico nutricional tras cirugía de páncreas (4)

## □ TRATAMIENTO MÉDICO-NUTRICIONAL TRAS LA CIRUGÍA DEL PÁNCREAS:

- ❖ **INSUFICIENCIA PANCREÁTICA ENDOCRINA (DIABETES MELLITUS):**
  - Se recomienda realizar una dieta controlada en hidratos de carbono.
  - Su médico puede prescribirle **antiadiabéticos orales** o bien **insulina**.



# Tratamiento médico nutricional en contexto de fístulas digestivas

## □ TRATAMIENTO MÉDICO-NUTRICIONAL EN LAS FÍSTULAS DIGESTIVAS

- Las necesidades calóricas y proteicas están notablemente incrementadas, sobre todo en las fístulas de alto débito, por lo que va a ser necesario realizar una dieta hipercalórica e hiperproteica y en muchos casos se precisará complementar con **suplementos nutricionales orales o módulos de proteínas**.
- Así mismo, en las fístulas de alto débito se necesita suplementar con vitaminas y oligoelementos, ya que aumentan considerablemente los requerimientos de estos, especialmente de **zinc y vitamina C**.



## Tratamiento médico nutricional en el síndrome de intestino corto y fallo intestinal

- ❑ Cuando la resección intestinal es muy amplia y el remanente de intestino delgado escaso puede existir FALLO INTESTINAL siendo necesaria **la nutrición parenteral y/o fluidoterapia intravenosa** para mantener la salud.
- ❑ Para más información ver **Módulo de Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD)**



## 2.MANEJO DE ESTOMAS

SEEN



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





# MANEJO DE ESTOMAS

## ❑ ¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?

- Se define como la exteriorización del intestino delgado (ileostomía) o del intestino grueso (colostomía) a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel; con el objetivo de crear una salida artificial para el contenido fecal.

## ❑ ¿QUÉ ES UN ESTOMA?

- El estoma es el orificio externo de la ostomía.
- El contenido intestinal que sale a través del estoma será recogido en una bolsa adherida a la pared que la rodea. Dicha bolsa debe estar continuamente conectada al estoma excepto en casos muy especiales.





# MANEJO DE ESTOMAS

## □ ¿CÓMO ES UN ESTOMA?

El estoma se caracteriza por:

- **Ser húmedo al tacto.** Se debe vigilar el exceso de humedad o la liberación de un exceso de secreción mucosa por el mismo, ya que puede ser indicativo de algún problema en el estoma o en el intestino.
- **Ausencia de sensibilidad,** el estoma es una zona sin terminaciones nerviosas, con lo cual no se notará cuándo se le está tocando ni se tendrá sensación de dolor al manipularlo





# MANEJO DE ESTOMAS

## □ ¿CÓMO ES UN ESTOMA?

El estoma se caracteriza por:

- **Tener una coloración rojiza**, lo cual indica que existe un buen suministro de sangre a la zona y que nos encontramos ante un estoma saludable.
- **Carecer de control voluntario**, al no tener esfínteres es imposible controlar la liberación de gases o fluidos a través del estoma de manera consciente.
- El estoma normalmente **sobresale de la superficie de la piel**, lo que facilita su cuidado, aunque puede encontrarse al mismo nivel que la piel o retraído ligeramente por debajo de la misma.





# MANEJO DE ESTOMAS

## ❑ MANEJO DEL ESTOMA SEGÚN EL TIPO DE OSTOMÍA

### ILEOSTOMÍA:

- La parte de intestino que se exterioriza es el **íleon** (parte final del intestino delgado).
- Localización: **parte inferior derecha del abdomen**, debajo de la cintura.
- Las deposiciones suelen ser líquidas o pastosas y abundantes (de 600 - 800 ml al día, dependiendo de la dieta).
- La fluidez de las deposiciones puede aumentar las fugas.



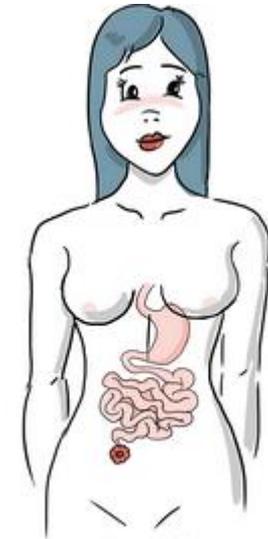


# MANEJO DE ESTOMAS

## MANEJO DEL ESTOMA SEGÚN EL TIPO DE OSTOMÍA

### ILEOSTOMÍA:

- La acidez y al alto contenido de enzimas digestivas en las heces, pueden causar problemas en la piel alrededor del estoma
- El dispositivo de recogida de heces más adecuado será una bolsa con filtro y con apertura exterior.



ILEOSTOMÍA  
HECES LÍQUIDAS Y MUY IRRITANTES,  
DE PH ALTO Y ALTO CONTENIDO ENZIMÁTICO.

<https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/ostomias/>



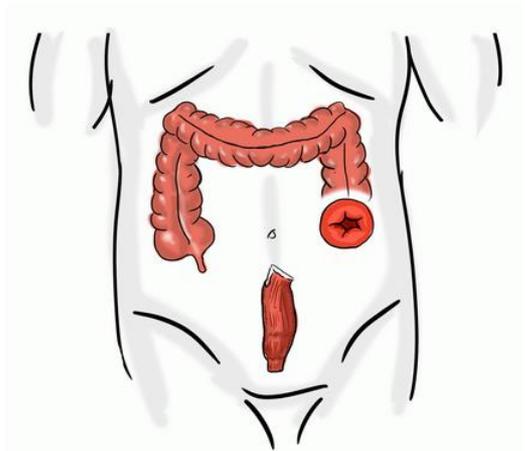


# MANEJO DE ESTOMAS

## MANEJO DEL ESTOMA SEGÚN EL TIPO DE OSTOMÍA

### COLOSTOMÍA

- La porción del intestino que se comunica con el exterior es el colon.
- Dependiendo de la zona donde se ubique el estoma ( colon ascendente, transverso y descendente), la consistencia de las heces será diferente, de semilíquidas a sólidas.
- El dispositivo de recogida de heces más adecuado será una bolsa con filtro cerrada.



DAVID PAZOS  
ARTSINNERS.COM

<https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/ostomias/>





# MANEJO DE ESTOMAS

## ❑ HIGIENE Y CUIDADO DEL ESTOMA

### MATERIAL PARA HIGIENE Y CAMBIO DE DISPOSITIVO DE OSTOMÍA

Dispositivo o bolsa de recambio y material adicional

Bolsa de plástico para eliminar el material usado

Pañuelos de papel de celulosa o papel higiénico

Jabón neutro o toallitas húmedas de pH neutro no grasas

Agua templada

Esponja suave (similar a las esponjas de bebés)

*Sólo en caso de dispositivos recortables:*

Tijeras

Plantilla para medir el estoma





# MANEJO DE ESTOMAS

## ❑ HIGIENE Y CUIDADO DEL ESTOMA

### LIMPIEZA DEL ESTOMA

1. Retirar lentamente y siempre de arriba hacia abajo el dispositivo
2. Limpiar el estoma con agua templada, jabón neutro y esponja suave, desde el centro al exterior, con un movimiento en espiral
3. Secar bien la piel alrededor del estoma con una toalla o papel de celulosa, evitando roces bruscos.
4. Colocar el nuevo dispositivo





### 3. ENLACES DE INTERÉS

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





## Enlaces de interés

- **Nutrición en pacientes con ileostomías o colostomías:**

[https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa\\_diet\\_nutrition\\_es.pdf](https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_diet_nutrition_es.pdf)

- **Cáncer de Páncreas. Alimentación y Calidad de vida:**

<https://www.asociacioncancerdepancreas.org/informaci%C3%B3n-c%C3%A1ncer/nutrici%C3%B3n/gu%C3%ADa-alimentaci%C3%B3n-y-calidad-de-vida/>

- **Manejo de los estomas:**

- <http://www.ostomias.com>
- <http://www.ostomiaprofesional.com>
- <http://www.gestosalud.es>





## 4. GLOSARIO

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





## Glosario

- ❑ **Esofaguectomía:** extirpación de todo el esófago o parte de él.
- ❑ **Gastrectomía:** extirpación de todo el estómago o parte de él
- ❑ **Yeyunostomía de alimentación:** consiste en la inserción de una sonda a nivel del intestino delgado (yeyuno) que permitirá al paciente alimentarse mediante fórmulas de nutrición enteral, y poder administrar agua y medicamentos por ella.
- ❑ **Síndrome de Dumping:** Síndrome que se produce tras las comidas por un paso demasiado rápido de la comida al intestino delgado. Puede ser **Precoz** (se manifiesta por hipotensión, mareo, sudoración, taquicardia o diarrea) o **Tardío** en el que se produce una hipoglucemia (reducción del nivel de glucosa en la sangre) con debilidad y mareos





## Glosario

- ❑ **Sobrecrecimiento bacteriano:** paso de bacterias del colon hacia el intestino delgado que provocan un cuadro diarreico malabsortivo
- ❑ **Suplementos nutricionales orales:** preparado nutricional completo o no en cuanto a su composición que complementa una ingesta oral insuficiente.
- ❑ **Fibra soluble:** tipo de fibra que atrae el agua y se convierte en gel durante la digestión, lentificando el proceso digestivo. Tiene efecto prebiótico.
- ❑ **Fibra insoluble:** tipo de fibra que acelera el paso de los alimentos a través de los intestinos y le agrega volumen a las heces.





## Advertencia

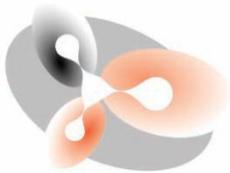
- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre las alteraciones nutricionales que se pueden presentar tras distintas cirugías del aparato digestivo.
- ❑ En la prescripción y en el seguimiento del paciente con alteraciones nutricionales tras cirugías digestivas intervienen diferentes profesionales sanitarios como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Oncología, Cirugía, Digestivo, Atención Primaria), dietistas-nutricionistas y enfermeras.
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejoran el control de la misma y su calidad de vida.





**¡Muchas gracias!**

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

