



## AULA VIRTUAL

**3. CONVIVE:** con el paciente que presenta problemas de alimentación por una enfermedad del páncreas.

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



## **Autor**

### **❑ Francisco Botella Romero**

**Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición.**

### **❑ Cortes María Jiménez Martínez**

**Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición Hospital Comarcal de Hellín (Albacete).**

### **❑ Paloma Sánchez Sáez**

**Graduada en Nutrición Humana y Dietética Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.**



# Índice

- 1. La alimentación tras un episodio de pancreatitis aguda.**
- 2. Mejorar el estado nutricional de una persona con pancreatitis crónica. Abstinencia de alcohol.**
- 3. Aspectos prácticos en la alimentación en la insuficiencia pancreática.**
- 4. Combatir la desnutrición en las personas con cáncer de páncreas.**
- 5. Minimizar las secuelas nutricionales de la cirugía pancreática.**
- 6. Enlaces de interés.**
- 7. Glosario.**



# 1. La alimentación tras un episodio de pancreatitis aguda

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



## Tratamiento nutricional en pancreatitis aguda.

- ❑ **En los casos de pancreatitis leve**, se aconseja iniciar la dieta oral precozmente (a las 24-48 horas del ingreso).
  - **Dieta baja en grasa y fibra, repartida en varias tomas (5-6).**
  - La alimentación precoz ha demostrado disminuir el riesgo de complicaciones y los días de ingreso.
  - Si no se cubren requerimientos, desde la Unidad de Nutrición Clínica se pueden prescribir suplementos nutricionales comerciales orales.



- ❑ Si pasan más de 5 días sin ingesta en el hospital, se debería comenzar con nutrición artificial.

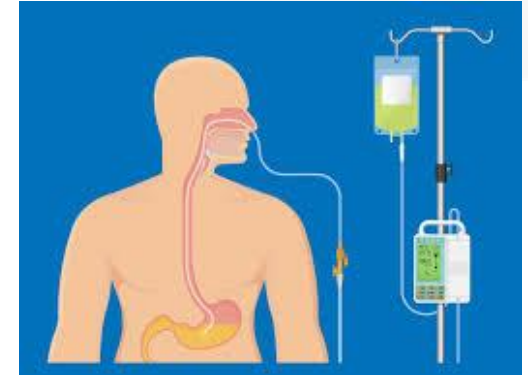
**En el apartado CUÍDATE, te proponemos una serie de menús y recomendaciones**



# Tratamiento nutricional en pancreatitis aguda grave.

- ❑ En los casos de pancreatitis grave, y tras asegurar la estabilidad del paciente, se inicia el tratamiento con nutrición artificial.
  - Preferiblemente usando la vía enteral (digestiva) con sondas hasta el estómago o yeyuno con fórmulas **completas (nutrición enteral)**.
  - Ventajas: ayuda a mantener la mucosa intestinal, es más fisiológica y tiene menos complicaciones.
  - La **nutrición parenteral** (intravenosa) es la segunda opción, con mayor riesgo de complicaciones.

Si quieres saber más sobre qué es la nutrición enteral y parenteral, consulta las secciones específicas del aula virtual SEEN





## Requerimientos nutricionales.

- ❑ Los **requerimientos energéticos** están incrementados un 130-150%.
- ❑ Hay que calcular **25-30 kcal/kg/día**. Para una persona de **65 kg supone 1600-2000 kcal/d**.
- ❑ El inicio del tratamiento nutricional debe ser lento y progresivo, hasta alcanzar el cuarto día el 80-100% de los requerimientos.
- ❑ Hay que vigilar los niveles de ciertos nutrientes como calcio, tiamina y folato, dadas las deficiencias que se pueden presentar en estos casos, sobre todo si hay historia previa de abuso de alcohol.





## 2. Mejorar el estado nutricional de una persona con pancreatitis crónica. Abstinencia de alcohol

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



# Tratamiento nutricional en pancreatitis crónica (1).



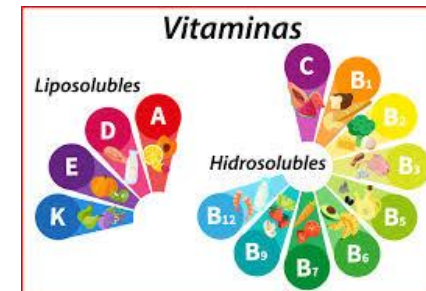
- ❑ **Abstinencia de alcohol y tabaco.**
- ❑ **Dieta hipercalórica, rica en proteínas, moderada en grasa.**
- ❑ **Suplementos de enzimas pancreáticas y micronutrientes (vitaminas liposolubles, calcio, tiamina, B<sub>12</sub>, etc) si hay insuficiencia pancreática.**

35.000-50.000 UI de lipasa en cada comida principal y 20.000-25.000 UI en el desayuno y la merienda.

- ❑ Si no se consiguen cubrir requerimientos, se añaden **suplementos nutricionales orales.**
- ❑ No hay que descuidar el **ejercicio físico**, sobre todo de fuerza.

## Requerimientos:

- . 35 kcal/kg de peso/día.
- . Proteínas: de 1-1,5 g/kg/día.
- . Moderada en grasa (30 % del VCT)
- . Baja en fibra insoluble



En el apartado **CUÍDATE**, te proponemos una serie de menús y recomendaciones



## Abstinencia de alcohol.

- ❑ El consumo de alcohol es la **primera causa de pancreatitis crónica** y una de las principales causas de la pancreatitis aguda.
- ❑ La **abstinencia en el consumo de alcohol** es el primer escalón del tratamiento de la pancreatitis, tanto para evitar el desarrollo de la enfermedad como para minimizar las secuelas nutricionales.
- ❑ El consumo de alcohol favorece el desarrollo de **enfermedades hepáticas y digestivas** que contribuyen a deteriorar más el estado nutricional.

### Consecuencias nutricionales del consumo crónico de alcohol

Reducción de vitaminas del grupo B (como la tiamina y el ácido fólico) y zinc.

Desnutrición y pérdida de masa muscular.

Además, si ya se tiene una pancreatitis crónica establecida, el consumo de alcohol empeora:

- La malabsorción intestinal ya existente.

- Los déficits de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

- Potencia la inflamación pancreática y acelera el deterioro funcional.



## Tratamiento nutricional en pancreatitis crónica (1).

### □ Tratamiento con nutrición artificial:

- **La nutrición enteral** mediante sondas u ostomías a yeyuno o estómago, puede estar indicada en caso de perpetuarse la desnutrición o cuando hay **complicaciones** (estrechamiento duodenal por compresión extrínseca, dolor abdominal intratable tras las ingestas, fístula pancreática, pseudoquiste infectado o pancreatitis aguda sobre crónica).
- **La nutrición parenteral** se reserva para situaciones graves o prequirúrgicas, cuando no es posible usar el aparato digestivo.

Si quieres saber más sobre qué es la nutrición enteral y parenteral, consulta las secciones específicas del aula virtual SEEN



## Control de Diabetes Tipo 3C (pancreatogénica)

- ❑ **Dieta de patrón mediterráneo**, rica en frutas y verduras, baja en grasas saturadas y baja en hidratos de carbono simples.
- ❑ A diferencia de otros tipos de diabetes, como puede ser la diabetes tipo 2 asociada a obesidad, en la diabetes tipo 3c suele asociarse desnutrición, por lo que la dieta suele ser **hipercalórica**.
- ❑ Este tipo de diabetes va a requerir **insulina**.
- ❑ Existe mayor riesgo de hipoglucemias.







En el apartado **CUÍDATE**, te proponemos una serie de menús y recomendaciones



### 3. Aspectos prácticos en la alimentación en la insuficiencia pancreática.



## Pautas básicas para el día a día

- ❑  **Evitar alcohol y tabaco:** dañan aún más al páncreas y a la digestión.
- ❑ **Comidas pequeñas y frecuentes:** ayuda a la digestión y asimilación de nutrientes.
- ❑  **Tomar enzimas pancreáticas** con cada comida (recetadas por su médico).
- ❑  **Hidratación y buena masticación:** fundamentales para evitar molestias.
- ❑ **Suplementos nutricionales orales:** se pueden asociar cuando hay pérdida de peso o déficit de nutrientes (recetados por su médico).
- ❑ El seguimiento por **digestivo, endocrinología y nutrición** es clave para mejorar la calidad de vida.
- ❑ **Controles regulares:** peso, análisis de vitaminas, glucosa y función digestiva.
- ❑  **Importante:** muchas secuelas se pueden prevenir o tratar con un plan nutricional adecuado.



## Recomendaciones dietéticas generales

- ❑ Dieta completa y equilibrada, de fácil digestión, repartida en varias ingestas.
- ❑ La cantidad de macronutrientes es la misma que en la población general.
- ❑ **No hay que limitar la cantidad de grasa.** Usar grasas de perfil cardio-saludable como el aceite de oliva, frutos secos, pescado graso, etc; **acompañadas de enzimas pancreáticas.** Hay que evitar las grasas saturadas (trans, ultraprocesados).
- ❑ Proteínas suficientes según la situación clínica.
- ❑ No hay que descuidar el ejercicio físico, sobre todo, el de fuerza.

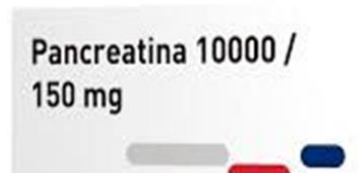


En el apartado **CUÍDATE**, te proponemos una serie de menús y recomendaciones



## Suplementación nutricional en la IPE

- ❑ Durante o tras las ingestas, se deben añadir **enzimas pancreáticas**.



40.000-50.000 UI de lipasa en cada comida principal y 20.000-25.000 UI en el desayuno y la merienda

- ❑ La suplementación con un tipo especial de grasa a base de **triglicéridos de cadena media (MCT)**, puede valorarse si sigue existiendo una malabsorción de las grasas a pesar de dosis máximas de enzimas pancreáticas.
- ❑ Si se asocia desnutrición y no se cubren los requerimientos diarios con alimentos de uso habitual, se pueden añadir a la dieta hipercalórica **suplementos nutricionales orales hipercalóricos e hiperproteicos**.
- ❑ Hay que tener especial atención a los déficits de **vitaminas liposolubles** (A, D, E, K).
- ❑ En casos de malabsorción persistente, se puede añadir un **inhibidor de la producción de ácido en el estómago (IBP)**.



## 4. Combatir la desnutrición en las personas con cáncer de páncreas.

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



# Tratamiento médico nutricional en el cáncer de páncreas

- Si existe desnutrición y está programada una operación, el **tratamiento médico nutricional** previo (10-14 días), ha demostrado menor incidencia de complicaciones postoperatorias, disminución de la mortalidad y de los días de estancia en el hospital.
- Durante tu estancia en el hospital pueden nutrirte de varias maneras:
  - **Nutrición parenteral**, es decir, por vía intravenosa, cuando no es posible usar el aparato digestivo.
  - **Nutrición enteral:**
    - Mediante una **sonda nasoyeyunal** (desde la nariz al intestino).
    - O por una **yeyunostomía** (desde un orificio en la piel al intestino).
  - **Nutrición oral:**
    - Con una **dieta adaptada** a tus necesidades.
    - **Suplementos nutricionales orales** cuando, con la anterior, no se cubren los requerimientos nutricionales.

Recuerda repasar los capítulos del AULA VIRTUAL SEEN de Nutrición: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral y Nutrición y Cáncer



# Recomendaciones nutricionales en personas con sarcopenia

- **Calorías:** Junto con el ejercicio, se recomienda una dieta hipercalórica para ayudar a regenerar el tejido muscular en personas con normopeso (porcentaje de grasa corporal normal o ligeramente elevado).
  - *Si el porcentaje de grasa está muy elevado (obesidad) se recomienda una pauta normocalórica ajustada al gasto energético diario basal + actividad física y ejercicio.*
- **Proteínas:**
  - Mayores de 65 años: 1.2–1.6 g/kg/d con tomas de un mínimo de 25 a 30 g de proteínas con buena calidad.
  - Menores de 65 años: más de 1.6 g/kg/d (hasta 2 g/kg/d) con tomas de un mínimo de 25 a 30 g de proteínas de buena calidad repartidas en cada comida.
- **Otros nutrientes clave: antioxidantes y  $\omega$ -3.** El estrés oxidativo y la inflamación pueden ser factores de riesgo de inicio y perpetuación de la pérdida muscular. Alimentos como **frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales y semillas, quesos, pescados azules, especias o té verde**, pueden ser de ayuda.





## ¿Qué hago si tengo poco apetito (Anorexia)?

- Habrá etapas en que tengas menos apetito o sensación de plenitud. Te recomendamos hacer comidas frecuentes, no muy abundantes y que incluyan alimentos que aporten mucha energía y nutrientes en poco volumen (*consulta el Menú en el capítulo siguiente: CUÍDATE*).
- Si no consigues comer suficiente, has de incluir suplementos nutricionales orales que te haya pautado el equipo médico.
- Recuerda, los suplementos nutricionales **no pueden sustituir ninguna comida principal**, su objetivo es completar tu alimentación y mejorar tu estado nutricional.





## Apoyo nutricional durante el tratamiento con quimioterapia.

- **Diarrea:** Frecuente como efecto secundario con los quimioterápicos de nueva generación:

- Asegurar la ingesta de **líquidos**: (agua, infusiones, caldos o zumos).
- **Evitar los líquidos ácidos** (zumo de tomate, cítricos o bebidas con gas).
- Asegurar un **aporte suficiente de sal**.



- **Pérdida de peso:** Ya vimos que tiene un origen multifactorial.
  - **Refuerzo en la dieta oral:** En el capítulo siguiente (CUÍDATE) encontrará varios ejemplos de Menús y de Recomendaciones dietéticas.
  - Uso de **suplementos nutricionales orales específicos** energéticamente densos e hiperproteicos suplementados con aceite de pescado (rico en ácidos grasos  $\omega$ -3) y antioxidantes.



## Tratamiento médico nutricional en las fases avanzadas de la enfermedad.

- En esta fase, el apoyo nutricional está encaminado a **mejorar no solo aspectos clínicos** (fuerza muscular o inmunodepresión), **sino también emocionales** (incrementar el bienestar más que mejorar parámetros biológicos).
- Rara vez está justificado el empleo de técnicas de soporte nutricional artificial, debido a su impacto negativo **en la calidad de vida**.
- El aporte de **una comida apetitosa y personalizada** y el **control farmacológico del dolor y las náuseas** son los principales objetivos.
- La prescripción de **suplementos nutricionales** con fórmulas adaptadas permite aumentar el aporte de calorías en volúmenes pequeños de alimento.
- Para evitar estancias hospitalarias prolongadas, puede recurrirse **al tratamiento con nutrición artificial domiciliaria**, si se dan las condiciones adecuadas, lo que te permitirá mantener tu autonomía en casa.

Si quieres saber más sobre qué es la nutrición enteral y parenteral domiciliaria, consulta las secciones específicas del aula virtual SEEN





## 5. Minimizar las secuelas nutricionales de la cirugía pancreática.

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



## Abordando las secuelas nutricionales tras la cirugía del páncreas: Recuperando peso

- Puede consultar la sección del Aula virtual SEEN [“Cómo recuperarse mejor de una intervención quirúrgica”](#)
- Aquí valen las recomendaciones sobre “Poco apetito (Anorexia)” que hemos visto anteriormente.
- Así mismo, la presencia de diarrea, la hemos tratado en el apartado de la insuficiencia pancreática y en el de la alimentación durante la quimioterapia.
- En el apartado CUÍDATE, te proponemos una serie de menús y recomendaciones para ir recuperándote durante la convalecencia.
- En ellos se incluyen todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, lácteos, cereales, etc.) elaborados de forma sencilla (cocidos, al vapor, a la plancha, asados en papillote, etc.) para que te sea fácil digerirlos.



## Abordando las secuelas nutricionales tras la cirugía del páncreas: Síndrome de dumping

- Si te han resecado parte del estómago, debes tener en cuenta que **tu estómago se vaciará ahora con mayor rapidez.**
- En este caso, se recomienda hacer **tomas pequeñas y frecuentes** (6-7 al día), evitando alimentos con mucho líquido (sopas, caldos) o con gas.
- Así mismo, es aconsejable **limitar** la ingesta de alimentos con **mucha sal** (salsas, salazones) o **ricos en azúcares simples** (azúcar de cualquier tipo, miel, almíbares o jarabes de glucosa-fructosa).
- Por otro lado, la leche puede no ser bien tolerada por su contenido en lactosa. Prueba a consumir **lácteos sin lactosa** o utiliza comprimidos de lactasa de la farmacia.
- **Un pequeño aperitivo**, 20-30 min antes de la comida, puede mejorar la tolerancia.





## Abordando las secuelas nutricionales tras la cirugía del páncreas: Diabetes mellitus

- Esta **no es diabetes «normal»**, por lo que, las recomendaciones no son las mismas que pueden recibir otras personas.
- En tu caso es muy importante evitar la desnutrición y las hipoglucemias (niveles bajos de glucosa en sangre), por lo que el consejo dietético más importante es **repartir los alimentos ricos en carbohidratos de forma uniforme a lo largo del día**, aumentando el número de tomas.
- Esta medida también es muy útil en caso de náuseas o distensión abdominal, pues **las tomas pequeñas y repetidas de alimento** (6-7 veces al día) se toleran mucho mejor.
- **El uso de insulina**, o fármacos antidiabéticos, según las recomendaciones de tu endocrinólogo evitará descompensaciones y el agravamiento de la desnutrición.





## 6. Enlaces de interés





## Enlaces de interés

- <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/12/E.-Recomendaciones-Nutricionales-de-Pancreatitis-aguda.pdf>
- <https://ienva.org/data/dietas/dietas-enfermedades-digestivas/dieta-pancreatitis-cronica-1.pdf>
- <https://dietopro.com/blog/2023/09/09/pancreatitis-cronica-recomendaciones-dieteticas-objetivos-y-enlaces-de-interes-para-entregar-a-pacientes>
- <https://patient.gastro.org/insuficiencia-pancreatica-exocrina-epi>
- <https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica/conoce-como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica>
- <https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricio, n/nutricion-enteral-domiciliaria-ned/conoce-ned>
- <https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/nutricion-parenteral-domiciliaria-npd/conoce-npd>
- <https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/problemas-nutricionales-de-un-paciente-con-cancer/conoce-problemas-nutricionales-de-un-paciente-con-cancer>



# 7. Glosario

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



## Glosario

- ❑ **Valor calórico total (VCT):** cantidad total de energía que un individuo consume o necesita en un día, expresada en calorías.
- ❑ **Insuficiencia pancreática exocrina (IPE):** Descenso en la producción y secreción de enzimas digestivas, lo que conlleva maladigestión de nutrientes.
- ❑ **Ostomía:** agujero creado artificialmente que va directo a una cavidad digestiva (estómago, yeyuno, ileon).
- ❑ **Síndrome de dumping:** síntomas asociados al vaciado rápido de alimentos en el tubo digestivo. Se suele presentar tras resecciones de estómago y primeros tramos de intestino delgado. Puede ser temprano (náuseas, vómitos, diarrea) o tardío (hipoglucemias).



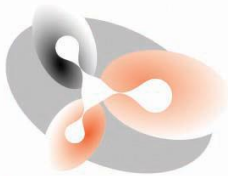
## Atención

- ❑ Lo indicado en este apartado en relación a dispositivos, materiales, protocolos de curas, etc. es orientativo.
- ❑ Los materiales disponibles en su centro o los protocolos indicados pueden variar parcialmente.
- ❑ Aconsejamos consultar las dudas con su equipo de referencia y seguir las indicaciones explicadas en su centro.



**¡Muchas gracias!**

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición