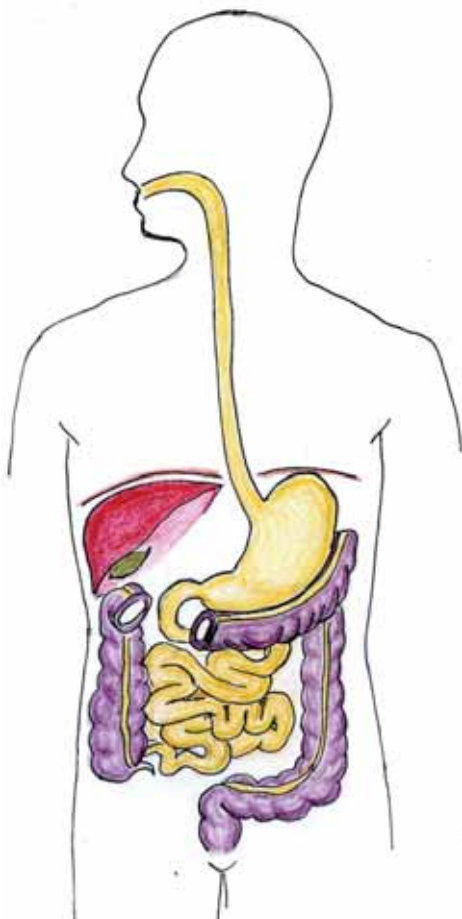


Guía para el paciente gastrectomizado



© María Ángeles Verdú Fernández
Hospital General Universitario Morales Meseguer
Avenida Marqués de los Vélez, s/n
30008 Murcia (España)

Este texto está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Cualquier uso, fuera de los límites establecidos por la legislación vigente, sin el consentimiento expreso de los autores o editores, es ilegal.

ISBN: 84-695-3810-1

Depósito legal: MU 548-2012

ADVERTENCIA: Nada de lo expresado en este texto podrá contradecir nunca las decisiones o indicaciones de su médico. Use esta información con prudencia y si tiene cualquier duda consulte al especialista.

Guía para el paciente gastrectomizado

Autores

Dr. Diego de Alcalá Martínez Gómez
Médico Especialista en Cirugía General y Digestiva

M^a Ángeles Verdú Fernández
MIR de Cirugía General y Digestiva

M^a Carmen Hernández Ferrándiz
Enfermera supervisora

Ana María Ayala Muñoz (ilustraciones)
Enfermera

Introducción

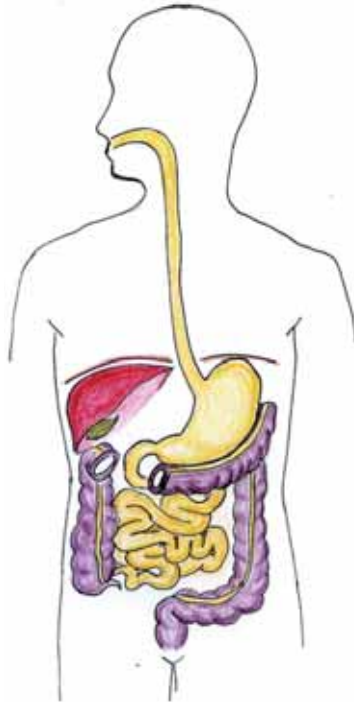
Este folleto está realizado por el personal de Cirugía General del Hospital General Morales Meseguer para aquellos pacientes sometidos a una cirugía de estómago reciente. Éste le ayudará a comprender mejor el funcionamiento del estómago y las alteraciones que se producen en él con las diferentes intervenciones quirúrgicas.

Una vez operado, el paciente experimentará cambios en el hábito intestinal comunes en este tipo de intervenciones y nuestra intención es hacerles saber que no es infrecuente que se produzcan estos síntomas, además del tipo de medidas y recomendaciones que deben llevar a cabo para sobrellevarlos, y cuáles son los alimentos que mejor pueden tolerar y causarles menos molestias.

Esperamos que esta Guía le sirva de ayuda y le solucione dudas que pueda usted tener relacionadas con el proceso que se le ha realizado. Debe tener en cuenta que esto no sustituye las indicaciones dadas por su médico, y que cualquier duda puede ser consultada con él.

Anatomía

- El estómago es la parte más amplia del tubo digestivo y está situado entre el *esófago* y el *duodeno* (inicio del intestino delgado).
- Tiene una forma de “J” y actúa como una bolsa donde se mezclan y almacenan los alimentos. Los *jugos gástricos* en él producidos ayudan a digerir los alimentos.
- Tiene capacidad de adaptarse al volumen del alimento ingerido porque es distensible.
- Se divide en 3 porciones: el *fondo*, el *cuerpo* y el *antro*. En su límite superior está unido al esófago por el *cardias* y en el inferior, está unido al duodeno por el *píloro*.



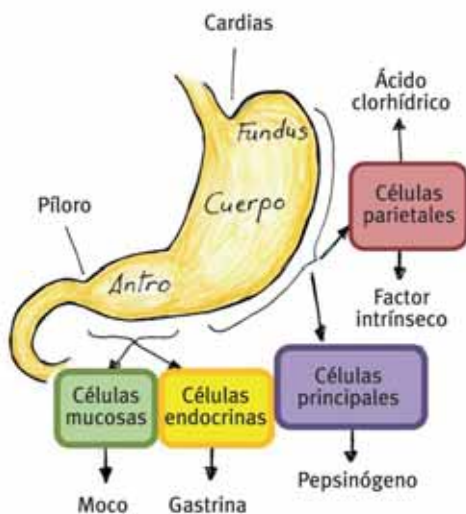
Fisiología

El estómago tiene una triple función:

1. Almacenamiento de los alimentos que ingerimos, lo que nos permite comer en tomas repartidas y no de forma continua.
2. Mediante movimientos mezcla los alimentos con los jugos gástricos hasta formar el *quimo*.
3. Vaciamiento de su contenido hacia el intestino delgado mediante *contracciones peristálticas*.

En la mucosa gástrica se encuentran diferentes células que producen varios tipos de sustancias que formarán el jugo gástrico que favorece la digestión. Este es ácido por su gran riqueza en ácido clorhídrico.

El estómago está inervado por el *sistema nervioso autónomo*, siendo el *nervio vago* el principal representante, favoreciendo así la secreción de jugos y los movimientos del estómago.

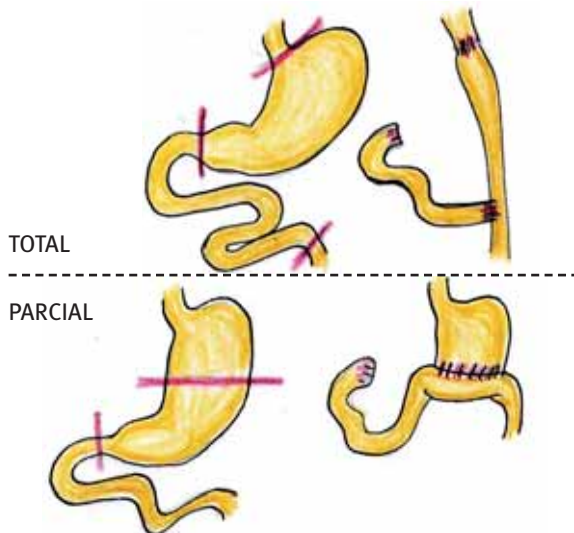


Procedimientos quirúrgicos

La cirugía es un tratamiento en el que los cirujanos realizan una serie de actuaciones dirigidas a la extirpación de los tejidos enfermos, solución de problemas de obstrucción, el recambio de estructuras dañadas, colocación de prótesis, etc.

Tipos de cirugía gástrica

- **GASTRECTOMÍA:** es la operación quirúrgica que consiste en la extirpación total o parcial del estómago. Existen dos clases de gastrectomía:
 - *Gastrectomía total:* consiste en la extracción de todo el estómago, desde el cardias al píloro.
 - *Gastrectomía parcial:* se secciona y extirpa una parte concreta del estómago.
- **VAGOTOMÍA:** sección del *nervio vago*, que controla al estómago.



Síntomas tras la cirugía

Tras la intervención quirúrgica, el paciente permanecerá hospitalizado hasta que el personal médico determine la estabilidad clínica y funcional del enfermo. Durante su estancia recibirá los cuidados pertinentes por parte de enfermería y se reiniciará la tolerancia a la alimentación por vía oral.

Una vez haya sido dado de alta hospitalaria a su domicilio, debe saber que el proceso de recuperación puede ser largo y no es infrecuente que durante algunos meses experimente algunos síntomas adversos derivados de la cirugía. También debe saber que, ante cualquier duda, podrá consultar con su médico que en todo momento resolverá sus inquietudes.

Las principales molestias o síntomas que ocurren en los siguientes meses se pueden dividir en cuatro grupos:

- a. Pérdida de peso.
- b. Alteraciones del vaciamiento del estómago.
- c. Diarrea.
- d. Anemia.

Pérdida de peso

Es muy frecuente que, tras este tipo de intervenciones, durante los primeros meses se pierda peso, aunque tiende a estabilizarse con el tiempo.



Alteraciones del vaciamiento del estómago



Digestiones lentas o pesadas

Sensación de pesadez en la boca del estómago junto con hinchazón, náuseas, vómitos, saciedad precoz o pérdida de apetito. Como consecuencia de las distintas técnicas quirúrgicas sobre el estómago, se altera la capacidad de este para llevar a cabo el correcto vaciamiento de los alimentos. Esto sucede ya sea porque le han seccionado los nervios del estómago (vagotomía) o porque le han extirpado la porción del estómago que tiene mayor capacidad para el vaciamiento (antro gástrico).

Cuando la fibra procedente de la fruta o verdura ingerida se acumula en el estómago, ya que este no vacía bien, se puede formar un material

que no se digiere (bezoar), capaz de obstruir y bloquear el paso de alimentos hacia el duodeno.

Para reducir estos síntomas se recomienda comer pocas cantidades varias veces al día, comiendo lentamente y masticando bien los alimentos. Para evitar la formación de un bezoar se recomienda no tomar alimentos con alto contenido en fibra, sobre todo cítricos o vegetales crudos.

Vaciamiento extremadamente rápido (*dumping*)

Sucede cuando los alimentos líquidos se vacían más rápidamente de lo normal por la destrucción del esfínter pilórico. Esto conduce a una llegada más rápida del alimento al intestino delgado, lo que puede ocasionar: dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas, dolor de cabeza, hipotensión, sudoración o taquicardia. Esto puede acompañarse unas horas más tarde de síntomas como debilidad, hambre, hipoglucemia e inestabilidad, producido por el paso de gran cantidad de hidratos (azúcares) desde el estómago al intestino donde son absorbidos con gran rapidez.



Los síntomas mejorarán comiendo pocas cantidades varias veces al día, esperando 30 minutos después de las comidas para poder tomar líquidos y disminuyendo el consumo de azúcares en las comidas y bebidas.

Diarrea

Se presenta con dolor abdominal y diarreas después de 2 horas tras haber comido. Se produce por varios motivos, entre ellos:

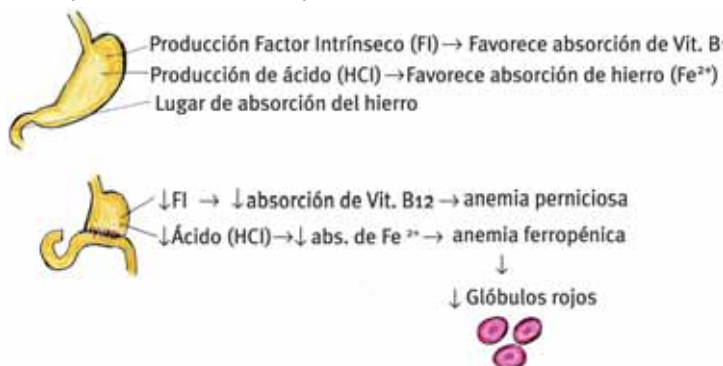
1. La ausencia de ciertas *enzimas*, que son proteínas necesarias para romper los alimentos en partículas más pequeñas que puedan absorberse.
2. Por el vaciamiento rápido del estómago.

Al no poder absorberse, ya sea por uno u otro motivo, los alimentos pasarán rápidamente por el intestino causando la diarrea.



Anemia

En la fabricación de los glóbulos rojos de la sangre son necesarias dos sustancias: la *vitamina B12* y el *hierro*. A causa de la cirugía estas dos sustancias no pueden modificarse para poder ser correctamente absorbidas y, en consecuencia, la fabricación de glóbulos rojos se verá afectada, produciéndose la citada anemia. Para evitarla se deberán tomar los suplementos de vitamina B12 y de hierro indicados por su médico.



Recomendaciones dietéticas

Cuando se realiza una gastrectomía, como hemos comentado antes, el paciente debe tener mayor cuidado en la alimentación ya que suele experimentar las siguientes alteraciones:

- Reducción de la capacidad de almacenar, lo que puede alterar la digestión.
- Disminución de la producción del jugo gástrico.
- Aceleración de la evacuación del alimento al duodeno.

Objetivos

- a. El objetivo principal sería evitar la desnutrición y la aparición de complicaciones derivadas de la misma.
- b. Proporcionar calorías y nutrientes en forma absorbible para evitar la pérdida de peso o disminuir su intensidad y duración.
- c. Evitar la aparición de síndrome de “dumping”, así como la aparición de dolor y distensión abdominal postingesta.
- d. Tratar los déficit absorbivos de vitaminas y minerales: vitamina B₁₂, ácido fólico, hierro y calcio.

Recomendaciones generales

- Es imprescindible que tenga una **alimentación suficiente** para evitar la pérdida de peso.
- **Comidas poco abundantes pero frecuentes.** Se recomienda hacer unas 5-6 comidas al día de poca cantidad y según la tolerancia de cada paciente (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y resopón).
- **Los líquidos deben tomarse entre las comidas,** de 30 a 60 minutos antes o después de las comidas y no más de medio vaso. En caso de diarrea ha de tomar un mínimo de 5 vasos de agua diarios para compensar la pérdida de agua.
- Comer despacio, **masticando bien** los alimentos.
- No consumir alimentos ni muy fríos ni muy calientes, ya que podrían producirle diarrea.
- Durante las comidas **debe estar sentado** o, como mínimo, incorporado.
- Después de las comidas **no realice una actividad excesiva.** Guarde un cierto reposo de unos 30 minutos.
- **No fume ni tome bebidas alcohólicas.**





Recomendaciones concretas tras la operación

1. **Dieta progresiva:** dieta blanda los primeros 15-30 días post-intervención, posteriormente se pasará a una dieta de fácil digestión y a los 3-6 meses se podrá pasar a una alimentación equilibrada.
2. **Dieta fraccionada** en 6 o más pequeñas ingestas de elevado contenido calórico-proteico.
3. Dieta baja en hidratos de carbono simples, con moderado contenido de grasas y rica en hidratos de carbono complejos y proteínas.
4. Administración de vitamina B12 intramuscular de forma permanente.
5. Puede ser necesario prescribir vitaminas del grupo B y D, así como hierro y calcio.
6. En caso de diarreas y/o malabsorción estará indicado administrar fármacos antidiarreicos o preparados para enlentecer el tránsito digestivo.

Alimentos recomendados

1. Al principio puede tomar en pequeñas cantidades ciertos alimentos (ver tabla siguiente) para probar cómo le sientan; puede aumentar la cantidad progresivamente si no le provocan molestias.
2. **Cantidad de los alimentos:** debe tomar los alimentos en pequeñas cantidades, aproximadamente lo equivalente a media ración.
3. **Cocción de los alimentos:** durante los primeros 15-30 días tome los alimentos hervidos. Si la tolerancia es buena, ya podrá preparar platos a la plancha. Al cabo de 1 ó 2 meses podrá introducir, de forma progresiva y siempre que no se produzcan molestias, guisos sencillos y algún frito. A los 6 meses, la dieta suele ser muy parecida a una alimentación normal. Puede empezar a tomar, en pequeñas cantidades, los alimentos menos aconsejables para saber qué tal le sientan. Se desaconsejan siempre los cereales integrales, las verduras duras o muy fibrosas y las carnes duras o grasas.
4. **Alimentos azucarados:** se debe restringir el consumo de azúcar y cualquier alimento con alto contenido del mismo, e ir introduciéndolo poco a poco en función de la tolerancia de cada paciente.
5. **Tolerancia a la leche:** la leche es el alimento que se tolera peor. A veces produce diarreas. Los pacientes con estómago residual pueden probar la tolerancia a la leche cuando lleven 2 ó 3 meses comiendo. En caso de gastrectomía total se recomienda esperar hasta los 6 meses. En todos los casos se empezará con una cantidad de 100 ml y mejor si se acompaña con pan, galletas o bizcocho.

En la siguiente tabla se detallan los alimentos más aconsejados tras la gastrectomía, aquellos permitidos con moderación y los menos aconsejables en función de su tolerancia.

Tabla de recomendaciones alimentarias

Alimentos permitidos

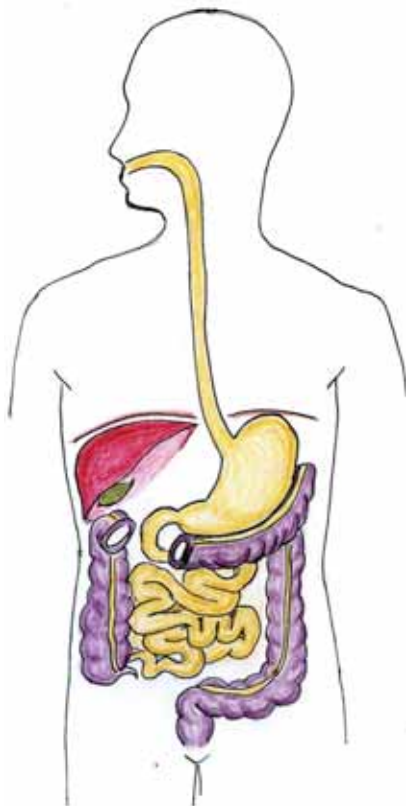
Queso seco, curados y tierno	Jamón cocido y jamón serrano
Pescados blancos: merluza, lenguado, bacalao, rodaballo...	Carne sin grasa: ternera, pollo, cerdo, cordero, pavo, conejo...
Agua y zumos de frutas diluidos	Fruta hervida o al horno
Tortilla francesa	Plátano maduro
Huevo duro o pasado por agua	Arroz
Yogur natural	Patatas cocidas o asadas
Aceite de oliva o de girasol	Margarina
Sacarina y edulcorantes	Caramelos sin azúcar

Alimentos permitidos con moderación

Zumo de frutas	Tortilla de patatas
Queso fresco	Pan
Yogur de frutas	Legumbres
Cuajada	Ensalada y verduras hervidas
Carne con grasa	Embutidos con poca grasa
Aceite en frituras	Mayonesa y salsas similares

Alimentos poco recomendables

Refrescos con gas	Bebidas alcohólicas
Leche (entera, desnatada)	Huevos fritos
Cereales integrales	Carne fibrosa
Embutidos con mucha grasa	Mariscos
Pescado azul: atún, sardinas...	Verduras con fibra
Frutas con alto contenido en fibra	Bollería con azúcar
Azúcar, miel, mermeladas	Chocolates



Un estilo de vida adecuado que incluya ejercicio regular adecuado a sus posibilidades físicas, el abandono de los malos hábitos y el cumplimiento de una dieta apropiada siguiendo las pautas que en este manual hemos aconsejado, le ayudará a mantener un estado de salud lo más óptimo posible tras la intervención a la que usted se ha visto sometido.

