

ESTREÑIMIENTO

Desorden de la actividad motora del intestino, con tránsito disminuido de heces, estas se endurecen, presentando dificultades en su paso a través del intestino.

La frecuencia de deposición oscila entre 3 diarias a 3 semanales,

Cuando es menor de 3 veces/semana se considera estreñimiento

El estreñimiento se asocia con un mayor riesgo de determinadas enfermedades como:

- cáncer intestinal

- diverticulitis

- apendicitis

Existe un estreñimiento fisiológico que aparece por profundas modificaciones en los hábitos de vida como:

- periodo prolongado de reposo en la cama

- viajes

- ayuno

- embarazo

Causas:

- Consumo de productos refinados, bajos en fibra

- Sedentarismo

- Represión del reflejo natural de defecación

- Empleo reiterativo de laxantes

Tratamiento nutricional y alimentario

- Aumentar el volumen de alimento + aumento de líquidos

- Aumentar el contenido en fibra

- productos integrales

- frutas

- verduras

- hortalizas

- legumbres en exceso = gases
- salvado de trigo: cuidado, pq absorbe: Ca, Fe y Mg
- Aumentar secreciones intestinales:
- la celulosa y la lactosa producen ácido láctico q estimula el peristaltismo y favorece la secreción intestinal
- Los TG al ser su absorción lenta, favorece el tránsito intestinal y la secreción mucosal
- aumentar estímulos térmicos mediante líquidos fríos en ayunas o antes de las comidas
- fraccionar comidas
- Otras:
- evitar sedentarismo
- educación de hábitos
- cautela con laxantes
- tratar espasmos

Farmacología del estreñimiento

***Estimulantes del peristaltismo intestinal**: Aumentando el contenido hídrico en la luz intestinal, hace que las heces secas, se ablanden

***Aumentadores de la masa intestinal**: Producen una hidratación de los residuos alimentarios, aumentan su volumen y se incrementan los movimientos peristálticos, ayudando a la evacuación de las heces

***Lubrificantes**: Crean una película lipídica sobre la pared intestinal, lo que dificulta la absorción de agua, así se reblandece la masa fecal y facilita la evacuación de las heces

***Emolientes**: Emulsionan el agua con los lípidos de la masa fecal, lo que produce un ablandamiento de las heces.

***Osmóticos**: (Laxantes) No se absorbe en el intestino, la presión osmótica en la luz intestinal, conduciendo a una de la absorción y un incremento de la movilización de agua hacia el intestino, provoca que las heces se ablanden y se facilite la defecación

Resumen del tto dietético

–Características:

- Introducir alimentos ricos en fibra: ensaladas, verduras, hortalizas, legumbres, productos integrales
- la ingesta de agua entre comidas
- Tomar si es necesario suplementos ricos en fibra: avena, salvado de trigo

–Nº de tomas:

- Fraccionar la dieta en 4 ó 5 tomas, una dieta rica en fibra favorece la rápida sensación de saciedad
- En ayunas: café solo/ zumo/ kiwi/ agua templada/ agua fría donde han estado en remojo ciruelas

–Técnicas de cocción:

·Aconsejadas

Vapor

Cocciones vapor, escalfado o hervido

Plancha

·Ocasionales

Fritura y rebozados

Condimentaciones suaves y aromáticos

Grasa= recomendar aceites vegetales sobre todo oliva

Tª= líquidos fríos y calientes

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Desorden del intestino grueso.

La diverticulosis consiste en la formación de herniaciones de la mucosa a través de la capa muscular del colon, abundan en el intestino distal.

A veces NO hay síntomas, pero si los hay, son:

–dolor abdominal, tipo cólico

–alteraciones en los hábitos intestinales

Diagnóstico= radiología con contraste de enema

Causa= dieta baja en fibra, que conduce a masas fecales pequeñas que obliga a un gran esfuerzo muscular

Tto nutricional y alimentario

–dieta rica en fibra

–aumento de la ingesta de líquidos, para obtener heces blandas y abundantes

–15–25gr de salvado de trigo, que se añade a zumos, alimentos semilíquidos

En caso de diarrea, excluida la dieta rica en fibra

En fases de diverticulitis aguda, Dieta Absoluta (Sin ingestión oral de alimentos) e hidratación parenteral

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

También llamado Colon irritable.

Es un trastorno digestivo de carácter motor y crónico, se manifiesta por diarrea o estreñimiento, es más frecuente la alternancia

Es un desorden causado por una interacción entre el tracto gastrointestinal y el SNC

Tto nutricional

–dieta rica en fibra si existe estreñimiento

No aconsejable si existe diarrea

–20–30gr de salvado de trigo

–dieta pobre en G y rica en proteínas e H.C

–evitar alimentos no tolerados: bebidas gaseadas, aquellos q favorecen la producción de gases(cebolla,coles) excitantes y picantes

–NO café, té, cacao en presencia de diarrea

SINDROME DE INTESTINO CORTO

El síndrome de intestino corto comprende las secuelas clínicas que son consecuencia de una pérdida anatómica y funcional de una gran parte de intestino delgado.

Como consecuencia de ello se produce:

–Capacidad reducida del proceso digestivo y la absorción de nutrientes

–Trastornos severos en la homeostasis de fluidos y líquidos

–Diarrea persistente y difícil de corregir

El individuo mantendrá una capacidad limitada en cuanto a la eficacia digestiva y absorbiva, lo que representa una dificultad para una adecuada nutrición

Consideraciones nutricionales y alimentarias en el síndrome de intestino corto

La localización de la resección genera consecuencias diferentes según sea, proximal o distal.

Afectación proximal los nutrientes se absorben en los primeros cm. del intestino delgado, la adaptación del intestino restante puede llegar a compensar la pérdida funcional

Afectación distal impide una adecuada absorción de vitamina B12 y sales biliares, que no es compensada en las restantes porciones intestinales.

La NO absorción de sales biliares genera varios problemas:

–Sobrecrecimiento bacteriano, se ve afectada la absorción de sodio, agua y glucosas en el intestino delgado y en el colon falta de absorción electrolítica

–La mala absorción de sales biliares conlleva a una falta de circulación enterohepática que conduce a una menor síntesis hepática de sales biliares y a padecer esteatorrea

–La menor presencia de bilis conduce a padecer litiasis biliar

Las deficiencias más frecuentes:

–Desnutrición energético proteica

–Déficit de: –B1

–B2

–B12

–K

–Déficit de minerales: hipocalcemia e hipomagnesemia

Tratamiento nutricional

Fase I: Diarrea profusa

–La nutrición se administrará por vía enteral

–La 1º medida es restablecer el equilibrio hídrico y electrolítico

–Se suministrarán todos los nutrientes requeridos,

Fase II: Adaptación intestinal

–Se sigue con la nutrición parenteral hasta q se inician movimientos intestinales, simultáneamente con nutrición enteral

Aporte de nutrientes:

·Energía: 50% respecto a requerimientos normales

·Proteína: –dieta oligopéptida

–suplemento vía oral

–demás casos: proteínas completas

Usar : –polisacáridos

–disacáridos

·H.C: –oligosacáridos

Cuidado con la glucosa, por su capacidad de generar

Diarrea

· Grasa: dietas bajas en grasa, 1º se usan TG de cadena media, y más adelante TG de cadena corta

· Vitaminas: liposolubles

· Minerales: antes y después

Fase III: Adaptación intestinal completa

***Características:**

–No debe existir N.parenteral

–N.enteral como suplemento

–Instaurar dieta con alimentos sin residuo,concretamente la fibra

–proposito de la dieta: Minimizar volumen fecal

***Pautas dietéticas:**

–Evitar frutas y verduras

–Evitar pan y cereales integrales

–Evitar patatas, legumbres, semillas y frutos secos

–Evitar carne y marisco

–Limitar leche