

## Referencias

- Sampel, M.: Cuidados de enfermería de los adultos con trastornos del estómago o del duodeno. En: Beare y Myers: *Enfermería Médico Quirúrgica*. Madrid:Harcourt, 2000. Tercera edición. Volumen II; 50 : 1496-1522.
- Mclean, M.: Problemas del tracto gastrointestinal superior. En: Lewis, Heitkemper y Dirksen: *Enfermería Médico Quirúrgica*. Madrid: Elsevier, 2004. Sexta edición. Volumen II; 40: 1047-1078
- Swearingen, P: Trastornos del estómago e intestino. En Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. Barcelona: Elsevier Mosby 2008. Sexta edición. 7: 618-623

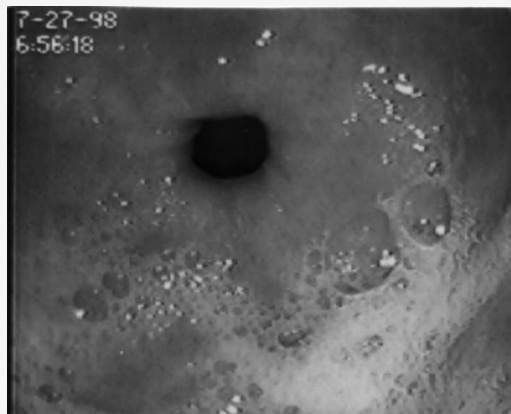
## Dificultades en la digestión y absorción

### Trastornos del estómago

# Gastritis

- Inflamación de la mucosa gástrica y uno de los problemas más frecuentes del estómago.
- Aguda y crónica
- Se produce como resultado de una rotura de la barrera mucosa gástrica normal, normalmente protegida del HCl y enzima pepsina.
- Cuando se rompe la barrera, se difunde el ácido y se produce:
  - Edema del tejido
  - Alteración de las paredes capilares
  - Pérdida de plasma hacia la luz gástrica
  - Posible hemorragia

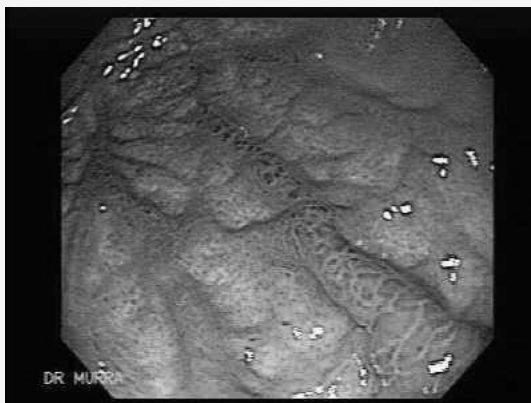
- Gastritis



# Gastritis Aguda

- Inflamación transitoria de la mucosa gástrica, hemorragias o erosión del recubrimiento mucoso del estómago.
- También se denomina así al exceso de secreción gástrica ácida.
- Etiología:
  - Alcoholismo (daño agudo células epiteliales superficiales o edema y hemorragia)
  - Ingestión AAS (sangrado asintomático), AINE corticoides e Ibuprofeno (inhiben la síntesis de hormonas protectoras de la mucosa gástrica)
  - Tabaquismo
  - Tratamiento con QT y RT
  - Estrés
  - Excesos dietéticos
  - Ingestión de sustancias corrosivas
  - Viriasis
  - Contaminación de alimentos

- Gastritis aguda



# Gastritis Aguda

- Pruebas diagnósticas
  - Endoscopia. (Los cambios en la mucosa no se aprecian claramente en estudios radiológicos)
  - Hemograma en busca de anemia.
  - Hemorragia oculta en heces
- Manifestaciones clínicas:
  - Secundaria a ingestión aspirina
  - estrés:
    - Hematemesis
    - Melenas
    - Dolor
    - Náuseas y vómitos



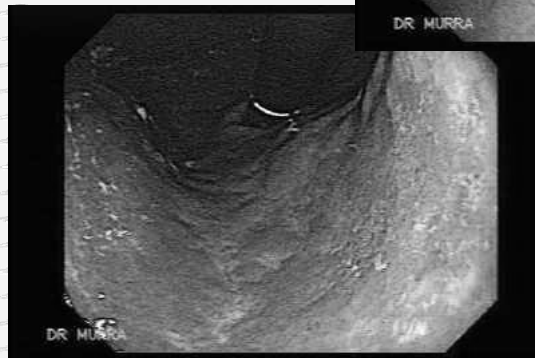
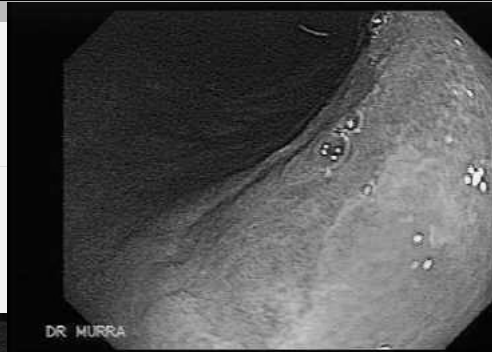
# Gastritis Aguda

- Tratamiento y cuidados enfermeros:  
reducción de la irritación y alivio de síntomas
  - Antieméticos
  - Antiácidos
  - Antagonistas receptores H2: cimetidina, ranitidina
  - Reposo gástrico
  - Reposición de líquidos IV
  - Vigilar signos de deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico
  - Control HTO y Hb, Transfusión de sangre si se ha producido hemorragia
  - Lavado nasogástrico

# Gastritis Crónica

- Proceso inflamatorio de progresión lenta, que afecta a la mucosa gástrica y puede ser:
  - Superficial: reacción inflamatoria en el tercio externo de la mucosa.
  - Atrófica: destrucción de la mucosa, que puede llegar a alterar la secreción gástrica originadas por las células parietales y principales

- Gastritis crónica



# Gastritis Crónica

- Manifestaciones clínicas:
  - Náuseas y vómitos
  - Dolor epigástrico
  - Hemorragias imperceptibles
  - Disminución secreción ácido clorhídrico (hipoclorhidria) y pepsina
  - Anemia
  - Disminución factor intrínseco (absorción vitamina B12)
- Pruebas diagnósticas:
  - Endoscopia
  - Biopsia mucosa
  - Análisis gástrico (H. Pylori)

# Gastritis Crónica

- Tratamiento médico:
  - Ante anemia megaloblastica: administrar vitamina B12 via parenteral
  - Tratamiento ATB para erradicar la infección por H. Pylori
  - Cuidados enfermeros:
    - Medidas de adaptación a la fatiga
    - Déficit de conocimientos sobre
      - Dieta: efectuar varias comidas al día de poco volumen. Alimentos de fácil digestión. Evitar grasas, especias y condimentos. Comer despacio
      - Cumplimiento régimen terapéutico: protectores gástricos
      - Modificaciones de la conducta por hábitos tabaquicos o alcohol.

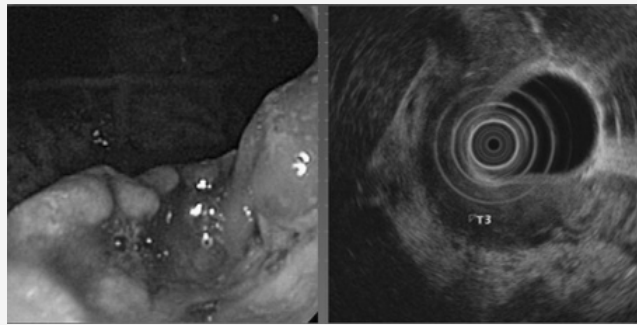
# Cáncer Gástrico

- Factores relacionados:
  - Virus
  - Dietas ricas en proteínas.
  - Aumento en el consumo de sal (salazones y alimentos conservados y ahumados)
  - Beneficio de la vitamina C ingestión de frutas y verduras frescas
  - Postgastrectomía, anemia perniciosa, gastritis crónica, coexistir con u. Gástrica.

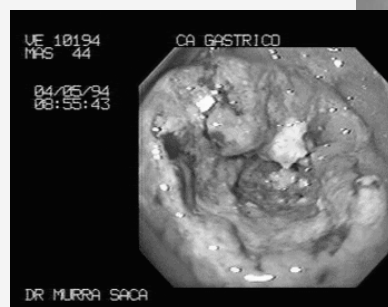
# Cáncer Gástrico

- Histología:
  - Adenocarcinoma
- Localización:
  - Masa irregular con profunda ulceración central
  - Tercio distal del estómago (75%)
  - Invasión de:
    - Ganglios linfáticos
    - Estructuras locales: páncreas, colon transverso, peritoneo
    - Metástasis: pulmonar, hepática, cerebral y ósea

## Cáncer gástrico



- Cáncer gástrico



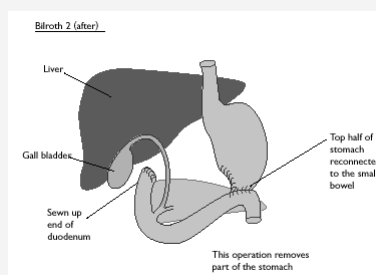
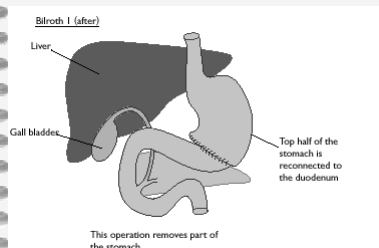
# Cáncer Gástrico

- Manifestaciones clínicas:
  - No hay sintomatología precoz
  - Pérdida de peso
  - Anorexia
  - Dolor abdominal
  - Sintomatología procedente de metástasis secundaria:
    - Disnea
    - Ascitis
    - Dolor de espalda (dolor referido páncreas)
- Pruebas diagnósticas:
  - Endoscopia
  - Biopsia
  - Indicadores de anemia
  - Sangre oculta en heces positiva

# Cáncer Gástrico

- Tratamiento
  - Cirugía precoz: curativa (40%)
  - Cirugía laparotomía exploratoria: no es posible resear
  - QT combinada (aumenta el tiempo de supervivencia)
  - Tasa de supervivencia a los 5 años 14%
- Cuidados
  - Cirugía elevada morbilidad
  - Amplio campo quirúrgico: cavidad torácica y abdominal
  - Control dolor
  - Cuidados SNG
  - Educación acerca de tratamiento sustitutivo vitamina B12
  - Seguimiento anemia
  - Régimen dietético estricto (vaciamiento acelerado) (Dumping)

## Tratamiento quirúrgico



## Educación

- Medidas dietéticas postgrastectomía
  - Procedimientos quirúrgicos relacionados con la incapacidad para regular el vaciamiento normal del estómago
  - Evitar el vaciamiento rápido del alimento al duodeno
  - Síntomas:
    - Mareo leve, vértigo, debilidad
    - Distensión abdominal, dolor tipo cólico, diarrea
  - Pautas:
    - Comidas frecuentes y poco copiosas
    - Comer lentamente
    - Ingerir líquidos al final de la comida o incluso 60' después
    - Poca grasa, pobre en fibra
    - Desaconsejar las bebidas con gas
    - Evitar la leche y productos lácteos
    - Valorar la tolerancia personal del paciente a alimentos
    - Corregir deficiencias de nutrientes concretos