



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/288d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Educación nutricional por parte de enfermería al paciente colecistectomizado**

*Autores* Carmen Sel Escalante, Eva López Manzano

*Centro/institución* Hospital Regional Universitario Carlos Haya

*Ciudad/país* Málaga, España

*Dirección e-mail* lamammme2@hotmail.com

## RESUMEN

La colecistectomía es una de las intervenciones que se realizan con más frecuencia en nuestro medio. Si bien la mayoría de los casos transcurren sin complicaciones importantes, en muchas ocasiones, estos pacientes presentan alteraciones nutricionales secundarias, generalmente por una falta de educación para la salud, cuyo conocimiento, tienen escaso calado en la población general. La colecistectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula biliar. Aunque actualmente se estén desarrollando técnicas no quirúrgicas, es el método de elección para tratar distintas enfermedades de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un órgano con forma de pera, que está localizada al lado derecho del abdomen, debajo del hígado. La vesícula almacena la bilis que es producida por el hígado y la lleva a la primera parte del intestino delgado (duodeno), donde ayuda en la digestión de las grasas. El conducto cístico y el conducto biliar común conectan la vesícula biliar al duodeno permitiendo así el paso de la bilis [...]

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La colecistectomía es una de las intervenciones que se realizan con más frecuencia en nuestro medio. Si bien la mayoría de los casos transcurren sin complicaciones importantes, en muchas ocasiones, estos pacientes presentan alteraciones nutricionales secundarias, generalmente por una falta de educación para la salud, cuyo conocimiento, tienen escaso calado en la población general.

La colecistectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula biliar. aunque actualmente se estén desarrollando técnicas no quirúrgicas, es el método de elección para tratar distintas enfermedades de la vesícula biliar.<sup>1</sup>

La vesícula biliar es un órgano con forma de pera, que está localizada al lado derecho del abdomen, debajo del hígado. La vesícula almacena la bilis que es producida por el hígado y la lleva a la primera parte del intestino delgado (duodeno), donde ayuda en la digestión de las grasas. el conducto cístico y el conducto biliar común conectan la vesícula biliar al duodeno permitiendo así el paso de la bilis.

Existen dos clases de cálculos biliares: los cálculos de colesterol y los pigmentarios. Los cálculos de colesterol son los más frecuentes y representan entre el 75-80% de todos los casos; éstos están compuestos principalmente por colesterol cristalino y tienen un color amarillo-verdoso.

Entre los cálculos pigmentarios se encuentran dos tipos:

- los negros compuestos por bilirrubinato cálcico, polímero de bilirrubina, carbonato cálcico y fosfato cálcico.
- los ocreos formados por bilirrubinato cálcico, poseen capas alternantes del mismo y sales cálcicas de ácidos grasos.<sup>2</sup>

Las mujeres entre 20 y 60 años tienen el doble de posibilidades que los hombres de padecer cálculos biliares. Esto es debido a que los estrógenos producen un aumento de la excreción de colesterol con la bilis. El embarazo, que produce un aumento de las hormonas femeninas, también aumenta el riesgo. Las píldoras anticonceptivas y la terapia hormonal incrementan los niveles de colesterol en la bilis y disminuyen el vaciado de la vesícula biliar.<sup>3</sup>

Tanto la obesidad como la pérdida de peso son también factores de riesgo a tener en cuenta en el desarrollo de cálculos biliares.

El mayor factor de riesgo nutricional en el desarrollo de cálculos biliares es la obesidad. Otros factores que pueden intervenir son:

- los niveles de colesterol en sangre.
- los niveles de triglicéridos.
- la excesiva y desequilibrada ingesta calórica en la dieta: periodos de ayuno de más de ocho horas, dietas hipocalóricas de menos de 700 kcal/día, especialmente en sujetos obesos y nutrición parenteral por períodos mayores a dos semanas.

Entre el 10 y el 15% de los obesos que hacen este tipo de dietas muy bajas en calorías, desarrollan cálculos biliares.

La causa podría ser que al hacer dieta cambian las concentraciones de colesterol y sales biliares en la vesícula.

La cirugía por laparoscopia es la intervención de elección pues implica la invasión mínima con tan sólo cuatro incisiones pequeñas en el abdomen a través del cual los instrumentos quirúrgicos y una cámara de vídeo se inserta llevándose así la cirugía.

Después de la cirugía, los efectos secundarios esperados a corto plazo son los siguientes:

1. Efectos de la anestesia: inmediatamente después de la cirugía mostrar ciertos síntomas hasta que están asociados con el efecto de la droga que se utiliza para la sedoanalgesia durante la cirugía. son sentimientos excesivos de sed, náuseas, fatiga, debilidad en los músculos, pérdida de control en los músculos, dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta, etc. estos efectos son inofensivos y desaparecen después de algún tiempo. la intensidad de los síntomas varían de persona a persona como la respuesta a un fármaco particular es diferente para cada individuo.
2. Dolor abdominal: este es uno de los efectos secundarios más comunes de la colecistectomía y dura los primeros días. esto ocurre principalmente debido a que los órganos de la cavidad abdominal se desplazan durante la cirugía y algunos pequeños hematomas puede haber tenido lugar en el proceso. simples actividades de la vida diaria en los primeros días puede empeorar el dolor. actividades intensas en la primera semana también agravar el dolor. en un principio, incluso la respiración puede ser una tarea dolorosa. la respiración profunda puede ser útil en este sentido.
3. Problemas digestivos: se incluyen síntomas como náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea. el cuerpo humano se encuentra que la bilis ya no esta regulado por la vesícula biliar. como resultado, las sales biliares tienden a causar irritación en el tracto digestivo. la afección generalmente dura una semana o así. comer alimentos ricos en fibra como el arroz integral, pasta, etc. ayudar en el logro de la mejora. de lo contrario, se prescriben medicamentos para contrarrestar los efectos secundarios de una cirugía de vesícula.
4. Otras complicaciones:  
Al igual que cualquier otra cirugía, las complicaciones de la colecistectomía no se puede descartar. Una de las complicaciones más graves de la colecistectomía laparoscópica es la lesión de la vía biliar. Puede resultar en una fuga o rotura y tiene el potencial de causar daños en el hígado. En algunos de los casos raros, el cirujano puede perder muy pocos cálculos biliares o que pueden derramarse en la cavidad abdominal. Estas piedras además causarán obstrucción, colección de absceso o fístula. Todos estos casos tienen que ser corregidos con la ayuda de la cirugía abdominal abierta. En el momento de la cirugía, la cavidad abdominal se infla mediante el bombeo de dióxido de carbono. Parte del gas es probable que permanezca en el interior del cuerpo y dar lugar a la hinchazón. Como resultado, el paciente siente una incomodidad excesiva en el abdomen hasta que el gas es

expulsado. otras posibles complicaciones son hemorragia, coágulos de sangre, pérdida biliar, infección, neumonía, etc.

Antes de la cirugía, los pacientes deben tener una discusión abierta con el cirujano acerca de los factores de riesgo y los efectos secundarios de la operación de la colecistectomía laparoscópica. las posibilidades de complicaciones se encuentra una baja en los pacientes cuyo estado de salud en general son buenas. por otra parte, después de la cirugía, los cambios en los hábitos alimenticios ayuda a minimizar los efectos secundarios. esto incluye comer comidas más pequeñas, la reducción en la ingesta de grasas saturadas, evitar bebidas alcohólicas, etc.<sup>4</sup>

### **Observación clínica**

Presentamos el caso de una mujer de 48 años sin antecedentes patológicos significativos, intervenida de colecistectomía mediante laparoscopia hace un año sin complicaciones iniciales. Acude a consulta de atención primaria por un cuadro de 6 meses de evolución de molestias gastrointestinales tras la ingesta de alimentos. Tras descartarse patología añadida se tipifica el cuadro como alteración gastrointestinal secundaria a nutrición inadecuada en paciente colecistectomizado.

El cuadro resultaba muy invalidante para la paciente, ante esto, después de una historia nutricional de la paciente, se informó a esta de los detalles nutricionales específicos para su caso y le fue dada unas recomendaciones nutricionales conjunto con octavilla con el resumen de los mismos:

### **Recomendaciones dietéticas**

La paciente no debe optar por una dieta libre de grasa, debido a que puede dar lugar a varios efectos secundarios. la mayoría de las veces, los pacientes con colecistectomía anhelan alimentos grasos, pero su consumo puede causar diarrea y otros trastornos digestivos. Una dieta baja en grasas es ideal como dieta de eliminación después de la extirpación de la vesícula biliar. Cuando se consume una dieta baja en grasa que es, básicamente, alta en fibra, entonces esto ayuda a reducir los antojos de alimentos ricos en grasas y problemas como indigestión y estreñimiento.

Se aconsejó primero a la paciente una dieta líquida, las cuales generalmente son bajas en grasas y por lo tanto permite la recuperación rápida de un procedimiento quirúrgico. si no hay muchos problemas con respecto a la indigestión, entonces se puede consumir leche descremada o leche en polvo y proteínas en polvo junto con algunas frutas como manzanas, fresas y plátanos. También se aconsejó consumir algunos fáciles de digerir como batidos caseros con aceites no saturados. También se pueden hacer sopas, caldos de pollo, sopas de pollo, etc. estos pueden satisfacer la necesidad de vitaminas y minerales en el cuerpo. Una dieta líquida pura es apto para la semana inmediata a 10 días después de la colecistectomía. Poco después, el médico recomendará una dieta sólida con las cargas de nutrientes para recuperar el estado del sistema digestivo.

Importante es después continuar con una dieta sólida después de la tolerancia líquida. Consumir muchos alimentos naturales y saludables es un factor clave aquí. Aunque la vesícula es removida, el cuerpo todavía produce la bilis. La única cosa es que, ahora el proceso de combinación que en la alimentación se interrumpe. Por lo tanto, es necesario

controlar la cantidad de grasa que se consume. Hay que asegurarse de que las grasas que se consume no más del 30% del total de calorías que se consume. El consumo de una dieta baja en grasas y evitar las grasas saturadas, aceites procesados, harinas refinadas, alimentos fritos, alimentos procesados, etc. es la clave. Debe basarse en una dieta alta en fibra también. Siempre se concentran en la siguiente fórmula: frutas frescas y vegetales (al menos 1 ración / día) + fuentes de proteína magra (pescado, pavo, pollo) + grasas saludables.

Recomendaciones generales<sup>4</sup>:

- coma lentamente, tómeselo su tiempo
- mastique bien los alimentos
- haga comidas fraccionadas, no coma abundantemente en una misma comida
- evite los alimentos que provocan flatulencias o gases
- evite las grasas de forma general

Alimentos permitidos<sup>4</sup>:

- leche desnatada
- verduras y frutas hervidas o a la plancha ( zanahoria, verduras de hoja, melocotón, pera, manzana)
- carne de vaca magra y pechuga de pollo sin piel
- mermelada, azúcar y dulces
- arroces, panes sin grasa
- infusiones (té y manzanilla)

Alimentos bien tolerados que en ocasiones pueden causar problemas:<sup>4</sup>

- verduras crudas, patatas y maíz
- frutas crudas: evitar cítricos
- yogur y leche entera
- cereales
- repostería y quesos bajos en grasas

Alimentos no permitidos:<sup>4</sup>

- carnes grasas: cordero y cerdo
- embutidos
- pescado azul
- mariscos
- yema de huevo
- chocolate
- quesos grasos, mantequilla y margarina
- frutos secos especialmente cacahuetes
- sesos

Tipo de cocción preferente a la plancha.

Vigilar el alcohol, tabaco, salsas y alimentos especiados o picantes.

## **Conclusión**

Tras la información nutricional aportada la mejoría del cuadro gastrointestinal fue muy llamativa hasta el punto de la abolición de los síntomas.

la información nutricional al paciente es fundamental y, en muchas ocasiones, aporta una mejoría importante a una enorme variedad de patologías. Mucha de esta información es desconocida para el paciente y en ocasiones, se da a ésta, escasa importancia en la consulta, pero si bien, no suele ser curativa, si ayuda a mejorar la morbilidad asociada a distintos trastornos.

## **Bibliografía**

1. NYU langone Medical center,(internet) Rosalyn Carson DeWitt ,(Septiembre 2013) Available from: <http://www.med.nyu.edu>
2. Consejo superior de investigaciones científicas, (internet) España: fotocencia csic-fecyt ; 01/01/2006 (Septiembre 2013) Available from: <http://www.cienciatk.csic.es>
3. Cepvi.com , Psicología , Medicina, Salud y Terapias alternativa, (internet) Litiasis biliar: cálculos en la vesícula biliar (Agosto 2013) Available from: <http://www.cepvi.com>
4. Salud y Bienestar, (internet) efectos secundarios a la colecistectomía. (Septiembre 2013) Available from: <http://lasaludi.info>