



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON ESOFAGITIS Y
CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA**

AUTOR

SIGUENCIA MENDEZ LILIANA ELIZABETH

TUTOR:

DR. MISAEL OLALLA MERA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTARCT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBEJTIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paceute sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.	21
2.8 Seguimiento.....	22
2.9 Observaciones.....	23
CONCLUSIONES	24
Bibliografía.....	25
ANEXOS	28

DEDICATORIA

Obtener mi **Título de Licenciada en “NUTRICION Y DIETETICA”** es un triunfo que se lo quiero dedicar con mucho cariño, orgullo y la satisfacción del deber cumplido a Dios, a mis queridos padres Blanca Méndez y Agustín Sigüenza, a mis hermanos, a mi abuelita Delia Vanegas, a mis tíos, familiares y amigos, pilar fundamental para mi formación física, intelectual y espiritual, quienes de una u otra manera con palabras de cariño y sanos consejos dieron forma a mi mente y vigor a mi espíritu.

Liliana Sigüenza Méndez

AGRADECIMIENTO

Dedico de manera especial a mi madre Blanca Méndez, pues ella fue la principal motivación para el crecimiento y construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias Dios por concederme la mejor de las madres.

A mi Padre, a mis hermanos que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

TEMA DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON ESOFAGITIS Y
CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

RESUMEN

El presente caso clínico se trata de un paciente de sexo masculino de 45 años de edad que acude a consulta médica al referir cuadro clínico que inicia hace aproximadamente 2 meses atrás caracterizado por dolor retro esternal quemante que sube hasta la garganta, sensación amarga en boca y vómitos ocasionales, refiere que en las últimas semanas presenta dolor al deglutir, presenta síntomas que disminuyen con la administración de antiácidos orales pero que en los últimos días no encuentra alivio, refiere el paciente que lleva 6 meses abusando con la ingesta de alcohol todos los fines de semanas, con ingesta calórica aumentada y alimentos irritantes, pero los últimos días ha consumido pocos alimentos, refiere que come 3 veces al día por los síntomas que presenta, refiere dolor retro esternal de moderada intensidad por lo que decide investigar sobre posibles problemas cardiacos, donde el médico a través de una endoscopia digestiva alta refleja lesiones de la mucosa en número de 2 menor o igual a 3 y 5 mm de longitud que no se extienden entre la parte superior de los pliegues de la mucosa del esófago, estómago y duodeno normal y diagnostica al paciente con esofagitis.

Se valoró el estado nutricional con métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos donde se observa alteraciones al presentar sobrepeso por el índice de masa corporal de 27.15kg/m² y una ingesta, aunque disminuida, pero con contenido de grasa elevado según el cálculo del recordatorio de 24 horas, se prescribe dieta blanda de 1800 calorías distribuida en 5 tiempos de comida y se da las debidas recomendaciones. Como conclusión se observa resultados favorables en el tratamiento e intervención nutricional según el seguimiento donde se demuestra pérdida de peso y ausencia de síntomas de la esofagitis.

Palabras claves: Esofagitis, reflujo gastroesofágico, dolor retro esternal, isquemia miocárdica, blanda gástrica.

ABSTARCT

The present clinical case is about a 45-year-old male patient who attended a medical consultation when he referred a clinical picture that began approximately 2 months ago marked by burning retro-sternal pain that rises to the throat, bitter sensation in the mouth and Occasional vomiting, which in the last weeks presents pain when swallowing, presents symptoms that diminish with the administration of oral antacids but that in the last one does not find relief, refers the patient who has been abusing alcohol intake every weekend for 6 months , with increased caloric intake and irritating foods, but in recent days he has eaten little food, it is said that he eats 3 times a day due to the symptoms he presents, he refers to retro sternal pain of moderate intensity, so he decides to investigate possible heart problems, where the doctor through an upper digestive endoscopy reflects lesions of the mucosa in number of 2 less or equal to 3 and 5 mm d e length that does not extend between the upper part of the mucosa folds of the esophagus, stomach and normal duodenum and diagnoses the patient with esophagitis.

Nutritional status was assessed with anthropometric, biochemical, clinical and dietary methods where alterations are observed when being overweight due to the body mass index of 27.15kg / m² and an intake, although decreased, but with high fat content according to the reminder calculation. of 24 hours, a soft diet of 1800 calories is prescribed distributed in 5 meal times and the proper recommendations are given. In conclusion, favorable results are observed in the treatment and nutritional intervention according to the follow-up where weight loss and absence of esophagitis symptoms are demonstrated.

Key words: Esophagitis, gastroesophageal reflux, retro sternal pain, myocardial ischemia, gastric soft.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades esofágicas son muy diversas, se presentan alteraciones desde su fisiología, daños motores y alteraciones derivadas de las afecciones en mucosa, pared e inervación del esófago (Hernández Vallejo, y otros, 2018)

La esofagitis es una alteración que desde un punto de vista endoscópico se trata de un daño inflamatorio de la mucosa esofágica por arriba de la conexión del esófago y estómago principalmente causada por reflujo gastroesofágico (Dután, Lema, Vélez, & Padilla, 2019)

Esta lesión por reflujo es de tipo erosiva o no erosiva, causada por un desequilibrio de factores agresivos de la mucosa como la secreción clorhidropéptica, presencia de sales biliares, enzimas pancreáticos, además existe un factor a la activación de la pepsina para la lesión de la mucosa (Alcedo & Mearin, La enfermedad por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones, 2011)

La prevalencia en América Latina en los pacientes con reflujo presenta esofagitis del 35% donde el 80% de ellos presentan formas grados leves o moderados, y un 20% de tipo severa, esta complicación permite el paso de otras formas no erosivas en un 60% (Olmos, Piskorz, & Vela, 2016)

El presente caso clínico se trata de un paciente de sexo masculino de 45 años de edad con hábitos de tabaco y alcohol que acude a consulta por presentar dolor al deglutir, retroesternal, reflujo y vómitos del contenido alimentario y que es diagnosticado con esofagitis, en este estudio de caso se realiza la intervención dieto terapéutica con el fin de mejorar los síntomas y adaptar un plan alimentario acorde a sus necesidades nutricionales y lesión esofágica.

I. MARCO TEÓRICO

Esófago

El esófago es una de las estructuras del sistema digestivo considerado como un tubo muscular que enlaza la faringe con el estómago cuya fisiología principal es permitir el transporte del contenido alimentario hacia el estómago y prevenir el retorno inverso del contenido gástrico (Rodríguez Soler & Herrera, 2016)

Patología Esofágica

Las enfermedades esofágicas son muy diversas, se presentan alteraciones desde su fisiología, daños motores y alteraciones derivadas de las afecciones en mucosa, pared e inervación del esófago. Existen diferentes enfermedades del esófago, que, de acuerdo a la fisiopatología se clasifican en:

- Enfermedades estructurales del esófago
- Enfermedades motoras del esófago
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (Hernández Vallejo, y otros, 2018)

Esofagitis

La esofagitis se define desde un punto de vista endoscópico como un daño inflamatorio de la mucosa esofágica rápida por arriba de la conexión del esófago y estómago principalmente causada por reflujo gastroesofágico. Esta puede presentar clasificaciones según las extensiones y gravedad de la lesión en la práctica clínica (Dután, Lema, Vélez, & Padilla, 2019)

Según (Medline, 2020) define a la esofagitis como un trastorno que consiste en la inflamación del revestimiento (mucosa) del esófago, caracterizado por la presencia de hinchazón e irritación.

Tipos de esofagitis según su origen

Las formas más frecuentes de esofagitis según su origen son:

- **Esofagitis por reflujo gastroesofágico:** Es una consecuencia de agentes agresivos y defensivos de la mucosa por el contenido gástrico (Alcedo & Mearin, La enfermedad por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones, 2011)
- **Esofagitis eosinofílica:** Inflamación del esófago por la presencia de eosinófilos implicadas en una reacción alérgica (Molina, Corti, Doweck, & Lucendo, 2018)
- **Esofagitis infecciosa:** Inflamación causadas por agentes infecciones como candida albicans, virus herpes simples, citomegalovirus y mycobacterium tuberculosis (Cortés & Bernal, 2012)
- **Esofagitis por fármacos:** Entidad clínica caracterizada por la presencia de lesiones en el esófago de manera indirecta tras la ingesta de fármacos (Moreira & Garrido, 2015)

Esofagitis por reflujo

La esofagitis por reflujo es de tipo erosiva o no erosiva, causada por un desequilibrio de factores agresivos de la mucosa como la secreción clorhidropéptica, presencia de sales biliares, enzimas pancreáticos, además existe un factor a la activación de la pepsina para la lesión de la mucosa, también la

hipersecreción ácida juega un rol importante y factores defensivos que incluyen la barrera antirreflujo, aclaramiento del esófago y factor defensivo intrínseco (Alcedo & Mearin, La enfermedad por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones, 2011)

Prevalencia

La prevalencia en América Latina de enfermedad por reflujo es aproximadamente del 12% al 31.3% y de los pacientes diagnosticados con reflujo presentan esofagitis un 35% donde el 80% de ellos presentan formas grados leves o moderados, y un 20% de tipo severa, esta complicación permite el paso de otras formas no erosivas un 60% (Olmos, Piskorz, & Vela, 2016)

Según (Acosta & Flores, 2015) en su estudio sobre la asociación de lesiones endoscópicas de enfermedad por reflujo encontró que de 102 pacientes un 56,7% presentó esofagitis no erosiva y el 43,3% de tipo erosiva. En otro estudio según (Romero, 2019) de 222 pacientes el 34 ,68% diagnosticados con reflujo el 32.52% presentó esofagitis de varios grados.

Fisiopatología

El principal factor de la esofagitis es la incompetencia del esfínter esofágico inferior junto con el reflujo gastroesofágico disminuye los mecanismos de defensa y aumentando el contacto del ácido con la mucosa del esófago y provocando inflamación (Arredondo, Amores, Guerrero, & Reyes, 2008)

El epitelio de esófago sirve de protección a la mucosa y submucosa del contenido nocivo intraluminal, la inflamación de la mucosa esofágica de debe al contacto del ácido, elevación de dilatación de los espacios intercelulares y permeabilidad,

frecuentemente por el paso paracelular de hidrogeniones, en la esofagitis no erosiva es causada se debe a una inflamación de citocinas proinflamatorias interleucinas, que empieza a la capa basal e hipertrofia papilar con la presencia de pirosis que es una manifestación interesofágica (Teramoto , y otros, 2018)

Clasificación del grado de lesión

Según Savary-Miller endoscópicamente clasifica a la esofagitis según el grado de lesión en:

- Grado I: Erosiones aisladas que afectan solo pliegues
- Grado II: Erosiones múltiples, no circunferenciales, afectando más de 2 pliegues.
- Grado III: Existe la presencia de erosiones circunferenciales y ulceraciones.
- Grado IV: Existe la presencia de lesiones crónicas como úlceras y estenosis.
- Grado V: Existe la comprobación a nivel histológico de epitelio de Barret (Dután, Lema, Vélez, & Padilla, 2019)

Mecanismo de defensa de la mucosa esofágica

El primer mecanismo es preepitelial, esta consiste en una capa de agua limitada de buffer, es fina y primordialmente esta conformada por bicarbonato de la saliva de la de origen por las glándulas de la mucosa. La segunda incluye proteínas de adhesión epitelial que impiden la difusión del hidrógeno y ácidos biliares y tripsina, las proteínas intercelulares están deficientes en los pacientes con esofagitis erosiva y en esofagitis no erosiva (Olmos, Piskorz, & Vela, 2016)

Factores de riesgo

- Reflujo gastroesofágico

- Factor dietético: consumo de alimentos irritantes
- Consumo de alcohol
- Sobrepeso y obesidad
- Consumo de alimentos inmediatos antes de acostar (Research, 2020)

Factor dietético

Frecuentemente después del consumo alimentario, si se reduce la ingesta de el alto contenido de grasas y alimentos irritantes como café, chocolate, té, cítricos, bebidas carbonatadas se podrá limitar y disminuir las relajaciones del esfínter esofágico inferior, evitando el descenso de su estrechamiento y por ende el reflujo gastro esofágico y la inflamación del esófago (Alcedo, Balboa, & Ciriza, Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto, 2019)

Obesidad

El exceso de peso corporal esta relacionado con un incremento de síntomas de reflujo, donde un índice alto de asa corporal aumente el riesgo de enfermedad de reflujo y sus complicaciones, y el consumo alto de alimentos ricos en grasas saturadas se relaciona con esofagitis erosiva. Hay comorbilidades como diabetes, síndrome metabólico, etc., que son comunes en los pacientes y el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgos comunes del reflujo (Hunt , y otros, 2018)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes de la esofagitis por reflujo son:

- Dolores retroesternales y abdominal

- Disfagia
- Náuseas
- Vómitos
- Tos
- Pirosis
- Pérdida de apetito (Ormaechea , 2016)

Síndrome del dolor torácico (dolor retroesternal)

Este síndrome es un cuadro clínico indistinguible al dolor de isquemia miocárdica donde se debe diferenciar del diagnóstico cardiaco, ya que la presencia de este dolor se da por el reflujo gastroesofágico, donde los pacientes presentan lesiones en la mucosa del esófago, con la presencia de hipersensibilidad de agentes químicos por ácido de tipo mecánico, este problema presenta comorbilidades de depresión y ansiedad (Alcedo, Balboa, & Ciriza, Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto, 2019)

Tratamiento Nutricional

Dentro del tratamiento nutricional para la esofagitis se establecen los siguientes objetivos:

- Disminuir la exposición del esófago al contenido gástrico
- Disminuir la acidez de las secreciones gástricas
- Prevenir la irritación y dolor a nivel esofágico
- Evitar pérdida de peso y desnutrición por la ingesta disminuida (Kathleen, Stump, & Raymon, 2013)

El tratamiento de la esofagitis se basa en su fisiopatología y manifestaciones clínicas de manera personalizada y según el estado nutricional y requerimientos nutricionales y se establece con el fin de revertir el estado inflamatorio del esófago, evitando el desarrollo de la fibrosis subepitelial y a su vez complicaciones que influyen en el estado nutricional del paciente y su calidad de vida (Higuera, y otros, 2016)

Valoración Nutricional

La valoración nutricional es un pilar fundamental para conocer el estado nutricional y diagnosticar alteraciones del mismo debido a las manifestaciones clínicas que intervienen en la alimentación causando pérdida de peso e ingesta disminuida de nutrientes. Se considera los métodos antropométricos, bioquímicos y dietéticos.

Indicaciones dietéticas

Lácteos: Los productos lácteos estimulan de manera intensa la producción de ácido por el contenido de calcio y proteína, se ha observado que la leche baja en grasa aumenta la producción media de ácido gástrico después de 2 a 3 horas de su consumo, no se recomienda su ingesta de este grupo.

Especias, condimentos y cítricos: Estos tipos de alimentos permiten la producción de dispepsia, y provocan un efecto irritante sobre la mucosa, especialmente la pimienta y ají.

Cafeína: La restricción de alimentos que contengan cafeína es recomendada por ser estimulante de la secreción gástrica, si existe un consumo de estos, puede existir manifestaciones frecuentes de dispepsias.

Alcohol: Reducir la ingesta de alcohol, se relaciona con la irritación y promueve el reflujo.

Tabaco: El uso del tabaco se ha relacionado con la formación de úlceras y efecto adverso para la cicatrización.

Comidas frecuentes: Se debe determinar específicamente a cada paciente el volumen de las comidas y los grupos de alimentos en cantidad para el alivio sintomático, y ofrecer gradualmente alimentos concretos (Domínguez Ayllón & Plasencia Concepción, 2008)

Recomendaciones dietéticas

Las recomendaciones a seguir se enfocan en el reflujo gastroesofágico como base para el tratamiento de la esofagitis por reflujo considerando las manifestaciones clínicas de la misma.

- Dieta blanda gástrica
- Alimentación de consistencia adaptada
- Eliminación de comidas copiosas
- Disminución de comidas altas en grasas e irritantes
- Evitar el alcohol y tabaco
- Evitar el decúbito de 1 a 2 horas después de la ingesta alimentaria (Alcedo & Mearin, La enfermedad por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones, 2011)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La esofagitis es una lesión caracterizada por la inflamación del revestimiento del esófago, con la presencia de irritación y en casos más graves úlceras, generalmente es causada por el reflujo gastroesofágico y en paciente con sobrepeso, obesidad que tienen hábitos alimenticios inadecuados con la ingesta de alimentos irritantes, altos en grasas y hábitos de tabaco y alcohol como factores de riesgos, sus manifestaciones clínicas a nivel digestivo son náusea, vómito, dolor a la garganta que comprometen la deglución y conllevan a la ingesta disminuida de alimentos y pérdida de apetito.

En el presente caso clínico sobre un paciente de sexo masculino de 45 años de edad con esofagitis es importante la intervención nutricional, ya que se establece un plan dieto terapéutico personalizado y adaptado acorde a los requerimientos nutricionales y cuadro clínico del paciente, esto beneficiará al paciente en su tratamiento con el fin de mejorar sus síntomas y evitar la progresión de la lesión esofágica.

1.2 OBEJTIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Intervenir nutricionalmente en el paciente con esofagitis y con antecedentes familiares de isquemia miocárdica.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado nutricional del paciente con la utilización de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Establecer un plan dietético adaptado a los requerimientos nutricionales y enfermedad del paciente.
- Realizar un control y seguimiento de la intervención nutricional.

1.3 DATOS GENERALES

Sexo: Masculino
Guayaquil

Ocupación: Chofer (taxista)

Residencia:

Edad: 45 años

Nacionalidad: ecuatoriana

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad acude a consulta médica por presentar dolor a nivel de garganta, dolor retro esternal, dolor al tragar, vómito, reflujo del contenido alimentario ocasionalmente, no refiere antecedentes patológicos personales, es fumador de 1 a 2 cigarrillos al día y alcohol los fines de semana, en los antecedentes patológicos familiares refiere padre fallecido hace 5 años de un infarto de miocardio.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente masculino refiere cuadro clínico que inicia hace aproximadamente 2 meses atrás caracterizado por dolor retro esternal quemante que sube hasta la garganta, sensación amarga en boca y vómitos ocasionales, refiere que en las últimas semanas presenta dolor al deglutir, presenta síntomas que disminuyen con la administración de antiácidos orales pero que en los últimos días no encuentra alivio, refiere el paciente que lleva 6 meses abusando con la ingesta de alcohol todos los fines de semanas, con ingesta calórica aumentada y alimentos irritantes, pero los últimos días ha consumido pocos alimentos, refiere que come 3 veces al día por los síntomas que presenta, refiere dolor retro esternal de moderada intensidad por lo que decide investigar sobre posibles problemas cardiacos.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

El paciente presenta en el examen físico facie normal, no adenopatías cervicales, al examen orofaríngeo se observa faringe erimatososa, tórax: cspcs ventilados, rscs rítmicos, el abdomen depresible excavado timpánico, dolor leve a la palpación en epigastrio, ruidos intestinales activos. No presenta edemas en extremidades inferiores, no adenopatías inguinales, emuntorios normales, el paciente luce hidratado, con una saturación de 99%, temperatura de 36,6 C y presión sanguínea de 125/80 mmHg.

Se realiza la valoración antropométrica, presentando el paciente un peso de 82 kg, talla de 174 cm y una circunferencia de cintura 99 cm, circunferencia de cadera 92cm.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

INDICADORES	RESULTADOS	PARÁMETRO
Glucosa	90 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Hemoglobina	15,5 g/dl	13-17 g/dl
Colesterol total	190 mg/dl	<200 mg/dl
Hdl	60 mg/dl	>40 mg/dl
Ldl	80 mg/dl	< 100 mg/dl
Tgo	35 U/L	5-40 U/L
Tgp	36 U/L	5-40 U/L
Triglicéridos	100 mg/dl	<150 mg/dl
Plaquetas	340 /mm ³	150-500 /mm ³

Examen de ultrasonido: Refleja órganos como hígado, vesícula biliar, riñones y páncreas normales.

EKG refleja ritmo sinusal, dentro de los parámetros normales

Endoscopia digestiva alta: Refleja lesiones de la mucosa en número de 2 menor o igual a 3 y 5 mm de longitud que no se extienden entre la parte superior de los

pliegues de la mucosa del esófago, estómago y duodeno normal.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Reflujo gastro esofágico

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síndrome coronario

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Esofagitis

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Valoración antropométrica

Sexo: Masculino

Edad: 45 años

Peso: 82 kg

Talla: 174 cm

Circunferencia de cintura: 99 cm

Circunferencia de cadera: 92cm

Índice de masa corporal (IMC)

IMC: Peso en kg/talla m²

IMC: 82 kg/ 1.74 x 1.74

IMC: 82kg/ 3.02

IMC: 27.15 kg/m² **Según la Organización Mundial de la Salud presenta: Sobrepeso**

Peso ideal (PI): 22.5 x talla m²

PI: 22.5 x 3.02

PI: 68.4 KG

Índice cintura/cadera (ICC)

Circunferencia de cintura: 99 cm

Circunferencia de cadera: 92 cm

ICC: 1.07

Interpretación: Riesgo cardiovascular elevado

Valoración Bioquímica

INDICADORES	RESULTADOS	PARÁMETRO	INTERPRETACIÓN
Glucosa	90 mg/dl	70 – 110 mg/dl	Normal
Hemoglobina	15,5 g/dl	13-17 g/dl	Normal
Colesterol total	190 mg/dl	<200 mg/dl	Normal
Hdl	60 mg/dl	>40 mg/dl	Normal
Ldl	80 mg/dl	< 100 mg/dl	Normal
Tgo	35 U/L	5-40 U/L	Normal
Tgp	36 U/L	5-40 U/L	Normal
Triglicéridos	100 mg/dl	<150 mg/dl	Normal

Plaquetas	340 /mm ³	150-500 /mm ³	Normal
-----------	----------------------	--------------------------	--------

Valoración Clínica

El paciente presenta en el examen físico facie normal, no adenopatías cervicales, al examen orofaríngeo se observa faringe erimatoso, tórax: csps ventilados, rscs rítmicos, el abdomen depresible excavado timpánico, dolor leve a la palpación en epigastrio, ruidos intestinales activos. No presenta edemas en extremidades inferiores, no adenopatías inguinales, emuntorios normales, el paciente luce hidratado, con una saturación de 99%, temperatura de 36,6 C y presión sanguínea de 125/80 mg.

Valoración Dietética

Paciente refiere que come poco 3 veces al día.

Recordatorio de 24 horas:

Desayuno: 1tz de café, 1 tortilla de verde con queso y 1 huevo frito

Almuerzo: Sopa de pollo con poco arroz con pollo frito y 1 vaso de jugo de naranja

Merienda: Arroz con menestra de lenteja y pollo hornado y 1 vaso de jugo de melón.

Cálculo

Alimento	Cantidad	Calorías	Proteínas	Carbohidratos	Grasas
Desayuno: 1tz de café, 1 tortilla de verde y 1 huevo frito					
Café	200ml	4.3	0	0	0

Verde(tortilla)	1 unidad	80	1	15	15
Queso	2oz	75	14	0	12
Huevo frito	1 unidad	90	7	0	10
Almuerzo: Sopa de pollo con poco arroz con pollo frito y 1 vaso de jugo de naranja					
Pollo (sopa)	3oz	75	21	0	10
Papa	40g	60	1	15	0
Fideo	30g	80	3	15	3
Arroz	1 ½tz	160	2	35	0
Pollo (frito)	3oz	150	21	0	20
Naranja	2 unidad	110	0	30	0
Merienda: Arroz con menestra de lenteja y pollo hornado y 1 vaso de jugo de melón					
Arroz	1 ½tz	160	2	35	0
Lenteja	1tz	60	5	10	0
Pollo	3oz	150	21	0	15
Melón	2tz	60	0	15	0
Total		1314.3kcal	98g	170g	85g
recomendado		1800	67g	270g	50g
%de adecuación		73%	146%	62%	170%

Diagnóstico nutricional

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad con sobrepeso, dificultad para deglutir, reflujo gastroesofágico, relacionado con una ingesta inadecuada de alimentos altos en grasa e irritantes evidenciado por el índice de masa corporal de 27.15 kg/m², exploración clínica y recordatorio de 24 horas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Cálculo de la tasa metabólica basal (TMB)

Fórmula según la Organización Mundial de la Salud para hombres entre 30 a 60 años.

$$\text{TMB: } 11,6 \times \text{Peso} + 879$$

$$\text{TMB: } 11,6 \times 68.4 + 879$$

$$\text{TMB: } 1672.44$$

Gasto energético total

$$\text{GET: TMB} \times \text{Factor de actividad física}$$

$$\text{GET: } 1672.44 \times 1.2 \text{ (sedentario)}$$

$$\text{GET: } 1848.24$$

$$\text{GET: } 1800\text{kcal}$$

Distribución de macronutrientes

Nutriente	%	Calorías	Gramos
Carbohidratos	60	1080	270

Proteína	15	270	67
Grasa	25	450	50
	100%	1800 kcal	

Distribución calórica por tiempos de comida

Tiempo	%	Calorías
Desayuno	20	360
Refrigerio	10	180
Almuerzo	35	630
Refrigerio	10	180
merienda	25	450
Total	100%	1800kcal

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta blanda hipograsa gástrica de 1800 kilocalorías de consistencia suave fraccionada en 5 tiempos de comida.

MENÚ

Desayuno: 1tz de agua aromática natural a temperatura ambiente (no caliente), 1 pan de agua, 1 manzana cocida, 2 claras de huevos cocida.

Refrigerio: 2 peras cocida y galletas naturales de dieta y agua

Almuerzo: 1tz de crema de zapallo (sin queso y leche), 2 tz de arroz, ensalada de pollo desmenuzado con papa y zanahoria, 1 cda de aceite de oliva, 1 durazno cocido y agua

Refrigerio: 1 manzana cocida y galletas de soda y agua

Merienda: 2 tz de arroz con pollo al horno (sin piel), ensalada de veteraba, con papa y zanahoria, 1cda de aceite de oliva, 1 pera cocida, agua.

Cálculo del menú

Alimento	Cantidad	Calorías	P	CH	G	Ca (mg)	Fe(mg)	Vit a (ug)	Acido fólico (FOL)	Vit C (mg)
Desayuno: 1tz de agua aromática natural a temperatura ambiente (no caliente), 1 pan de agua, 1 manzana cocida, 2 clara de huevo cocida.										
Pan	1 porción	80	2	15	1	6.0	0.1	0	0	0
Manzana	1 unidad	60	0	15	0	1.0	0	0.1	0	0
Clara de Huevo	2 unidades	90	14	0	1	5.0	0.10	0	0	0
Refrigerio: 2 pera cocida y galletas naturales de dieta y agua										
Pera	2 porciones	120	0	30	0	1.0	0	0.1	0	0
Galletas	1 porción	80	0	15	0	6.0	0.1	0	0	0
Almuerzo: 1tz de crema de zapallo (sin queso y leche), 2 tz de arroz, ensalada de pollo desmenuzado con papa y zanahoria, 1 cda de aceite de oliva, 1 durazno cocido y agua										
Zapallo	2 tz	40	0	15	0	15.0	0.1	111	7.0	6.0

Arroz	2tz	180	3	35	0	3.0	1.4	0.0	5.0	0.0
Pollo	3oz	150	21	0	15	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Papa	80g	90	0	15	0	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Zanahoria	60g	40	0	5	0	15.0	0.1	111	7.0	6.0
Aceite de oliva	5ml	45	0	0	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Durazno	1 porción	60	0	15	0	1.0	0	0.1	0	0
Refrigerio: 1 manzana cocida y galletas de soda y agua										
Manzana	1 porción	60	0	15	0	1.0	0	0.1	0	0
Galletas	2 porciones	160	0	20	1	6.0	0.1	0	0	0
Merienda: 2 tz de arroz con pollo al horno (sin piel), ensalada de veteraba, con papa y zanahoria, 1cda de aceite de oliva, 1 pera cocida, agua.										
Arroz	2tz	180	3	35	0	3.0	1.4	0.0	5.0	0.0
Pollo	3oz	150	21	0	15	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Veteraba	80g	80	0	30	0	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Papa	80g	90	0	15	0	15.0	0.1	111	7.0	6.0
zanahoria	60g	40	0	5	0	15.0	0.1	111	7.0	6.0
Aceite de oliva	5ml	45	0	0	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pera	1 porción	60	0	15	0	1.0	0	0.1	0	0
Total		1900	64g	295g	52g					
recomendado		1800	67g	270g	50g					
%de adecuación		105%	95%	109%	104%					

RECOMENDACIONES

- Cumplir con el plan dieto terapéutico establecido y acudir a control médico y nutricional.

- Cumplir con los tiempos de comidas y las cantidades establecidas en el plan dietético.
- Consumir los alimentos de una manera adecuada, masticando bien sin apuros y evitar el decúbito después de cada comida.
- Evitar alimentos con fibra insoluble o productos integrales.
- Evitar el consumo de alimentos irritantes.
- Evitar el consumo de alcohol y evitar el tabaco.
- Evitar comidas preparadas de manera fritas o apanadas, preferir el consumo de asados, a la plancha, al vapor, u hornado.
- Evitar el consumo de lácteos y derivados.
- No consumir mantequillas, grasas de las carnes, chocolates, embutidos, jamones.
- Evitar el consumo de aliños, especias irritantes, ají, productos procesados y bebidas artificiales.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

(Higuera, y otros, 2016) refiere que el tratamiento de la esofagitis se basa en su fisiopatología y manifestaciones clínicas de manera personalizada y según el estado nutricional y requerimientos nutricionales y se establece con el fin de revertir el estado inflamatorio del esófago, evitando el desarrollo de la fibrosis subepitelial y a su vez complicaciones que influyen en el estado nutricional del paciente y su calidad de vida.

Referente a (Huerta, Bielsa, Remes, Valdovinos, & Tamayo, 2016) las modificaciones de los estilos de vida, e indicaciones dietéticas que se ha evidenciado al priorizar la pérdida de peso, evitar el tabaco, ausencia de alcohol, descansar en decúbito lateral izquierdo, y evitar decúbito después de comer

forman parte del tratamiento no farmacológico del reflujo y sus complicaciones esofágicas, la eliminación de alimentos en esta alteración se observa según la relación que tiene en el paciente con los síntomas y será beneficiado al evitar consumirlos.

Según (Alcedo, Balboa, & Ciriza, Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto, 2019) menciona que si se reduce la ingesta de el alto contenido de grasas y alimentos irritantes como café, chocolate, té, cítricos, bebidas carbonatadas se podrá limitar y disminuir las relajaciones del esfínter esofágico inferior, evitando el descenso de su estrechamiento y por ende el reflujo gastro esofágico y la inflamación del esófago.

2.8 Seguimiento

Antropométrico	Inicial	3 meses	Observación
Peso	82kg	79kg	Perdida de 3 kilos en 3 meses
Índice de masa corporal	27.15kg/m ²	26.15kg/m ²	Sobrepeso
ICC	1.07	1.02	Disminución de medidas pero con riesgo cardiovascular elevado
Clínico			
Deglución	Dificultad	Normal	Deglución mejorada
Dolor retro	Quemante con	Ausencia de dolor	Desaparición de

esternal	moderada intensidad	retro esternal	dolor
Garganta	Sensación amarga	Sin sensación de sabor amargo	Ausencia de sensaciones amargas por reflujo
Boca	Sensación amarga	Sin sensación de sabor amargo	Ausencia de sensaciones amargas por reflujo
Vómitos	Ocasionales	Ausentes	Ausente
Reflujo	Ocasionalmente	Ausente	No presenta reflujo
Dietético			
Dieta	Blanda hipograsa gástrica	Blanda hipograsa Gástrica	Se mantiene tipo de dieta
Calorías	1800	1800	Se mantienen las necesidades de energía

2.9 Observaciones

En la intervención nutricional y el establecimiento del plan dieto terapéutico adaptado a las necesidades energéticas, nutricionales, manifestaciones clínicas por la condición patológica se observa en el seguimiento resultados positivos con mejoras del estado nutricional en la pérdida de peso y modificación del patrón alimentario del paciente, donde se sigue concientizando al paciente el cumplimiento del plan y las consecuencias de no cumplirlo, de esta manera se sigue con el tratamiento de dieta blanda hasta que el médico detalle el tratamiento culminado de esofagitis y se empezará a brindar los demás grupos de alimentos de manera controlada para ver la tolerancia y así dar el con cambio de dieta blanda a general.

CONCLUSIONES

Se valoró el estado nutricional del paciente con métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, donde se encontró un diagnóstico de sobrepeso con un índice de masa corporal de 27.15kg/m² y hábitos alimenticios inadecuados donde presentó una ingesta de alimentos ricos en grasas según el recordatorio de 24 horas.

Se estableció el plan dieto terapéutico en el paciente con esofagitis, acorde a sus requerimientos nutricionales, manifestaciones clínicas que presentaba por la patología y se prescribió dieta blanda de consistencia suave por presentar reflujo, dificultad al deglutir y dolor retro esternal como parte del tratamiento médico y así contribuir a la disminución de síntomas que comprometían el proceso de alimentación.

Se observa efectos eficientes con cambios a nivel de pérdida de peso, ausencias de síntomas en el proceso de alimentación, adaptación de la dieta y cumplimiento de la misma según refleja el seguimiento.

Bibliografía

Acosta , C., & Flores, E. (2015). ASOCIACIÓN DE LESIONES ENDOSCÓPICAS EN PACIENTES CON ERGE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10429/Asociaci%C3%B3n%20de%20lesiones%20endosc%C3%B3picas%20en%20pacientes%20con%20s%C3%ADntomas%20t%C3%ADpicos%20de%20ERGE%20y%20alteraciones%20de%20l.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alcedo, J., & Mearin, F. (2011). La enfermedad por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/11_La_enfermedad_por_reflujo_gastroesofagico_y_sus_complicaciones.pdf

Alcedo, J., Balboa, A., & Ciriza, C. (2019). Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto. *Asociación Española de Gastroenterología*. Obtenido de

https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/reflujo_gastroesofagico_final.pdf

Arredondo, A., Amores, J., Guerrero, G., & Reyes, R. (2008). Enfermedad por reflujo esófago gástrico: una entidad a tener en cuenta. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n3/amc22309.pdf>

Cortés, L., & Bernal, V. (2012). Esofagitis infecciosa. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/12_Esofagitis_infecciosas.pdf

Domínguez Ayllón, Y., & Plasencia Consepción, D. (2008). Reflujo Gastroesofágico y úlcera duodenal. Obtenido de https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mnt&alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-habana-2008&Itemid=226

Dután, F., Lema, C., Vélez, V., & Padilla, E. (2019). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3, 572-596. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/354/368>

Hernández Vallejo, R., Gonzáles, R., González, G., Polar Ortega, E., Sonseca, S., & Panadero Carlavilla, F. (2018). PATOLOGÍA ESOFÁGICA. *Panorama Actual Med.* Obtenido de <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2019/2/21/131429.pdf>

Higuera, I., Bretón, I., Carrascal, M., Prieto, A., Menchén, L., Nogales, Ó., . . . García, P. (2016). Ingesta dietética de pacientes adultos con esofagitis eosinofílica que siguen una dieta de exclusión de seis grupos de alimentos. *Nutrición Hospitalaria.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/18_original17.pdf

Huerta, F., Bielsa, M., Remes, J., Valdovinos, M., & Tamayo, J. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Obtenido de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-diagnostico-tratamiento-enfermedad-por-reflujo-articulo-S0375090616300350>

Hunt , R., Armstrong, D., Katelaris, P., Afihene, M., Bane, A., Bhatia, S., . . . Ford, A. (2018). ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*, 123-146.

Kathleen, L., Stump, E., & Raymon, J. (2013). Tratamiento nutricional médico en los trastornos del esófago, estómago y duodeno. *Elsevier Inc.*

Medline. (2020). Esofagitis. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001153.htm>

Molina, J., Corti, R., Doweck, J., & Lucendo, A. (2018). Actualización terapéutica en esofagitis eosinofílica. Obtenido de <http://actagastro.org/actualizacion-terapeutica-en-esofagitis-eosinofilica/>

Moreira, V., & Garrido, E. (2015). Esofagitis por fármacos. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n5/paciente.pdf>

Olmos, J., Piskorz, M., & Vela, M. (2016). Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Obtenido de <https://actagastro.org/revision-sobre-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge/>

Ormaechea , E. (2016). Esofagitis. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/esofagitis-2/>

Research, F. f. (2020). Esofagitis. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/esofagitis>

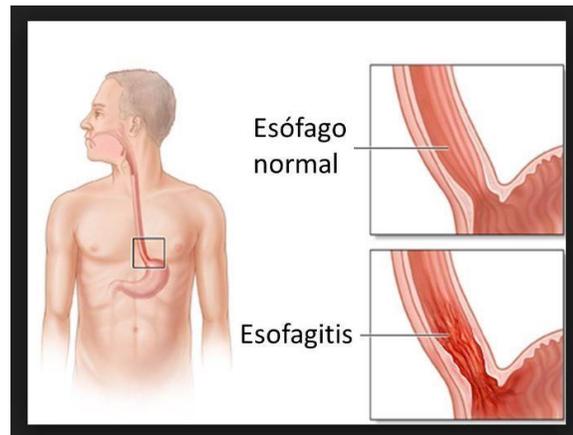
Rodriguez Soler, M., & Herrera, I. (2016). Patología del esófago. Manifestaciones esofágicas de enfermedades sistémicas. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216000020>

Romero, M. (2019). REFLUJO GASTROESOFÁGICO COMO COMPLICACIÓN TARDÍA . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16488/TESIS%20FINAL%20MRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Teramoto , Ó., Galvis, E., Abdo, J., Sorbino, S., Orozco, A., Morales, M., . . . Meza, M. (2018). La disfagia de corta evolución y su asociación con la esofagitis disecante y enfermedades concurrentes. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2019/cc195n.pdf>

ANEXOS

Esofagitis



Dieta blanda gástrica

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA

*Es una dieta terapéutica, indicada cuando necesitamos que el aparato digestivo trabaje lo mínimo, para facilitar una recuperación. Debe estar pautada por un profesional sanitario.



TIERNO O FÁCIL MASTICACIÓN ¡NO!



FÁCIL DIGESTIÓN ¡SÍ!

¿QUÉ ALIMENTOS INCLUYE?

CEREALES REFINADOS: pan blanco o bicolor, arroz, cous cous, papillas de cereales.
FÉCULAS: patata hervida o al vapor.

CARNES BLANCAS: pollo, pavo.
PESCADO BLANCO: A la plancha, hervido o al horno.

HUEVOS: primero solo la clara, y si se tolera bien, también la yema. Hervidos o en tortilla francesa.

LÁCTEOS NATURALES Y POCO GRASOS: prefiriendo el yogur natural, el requesón y los quesos frescos a la leche o los quesos curados.

VERDURAS: cocidas o en puré.
CALDOS DE VERDURAS.

FRUTAS: Compotas sin azúcar o fruta cocida o asada. Plátano maduro.

LEGUMBRES: Probar primero tolerancia con una pequeña cantidad. En puré y pasadas por el chino para eliminar la piel, o lentejas peladas.

GRASAS: pequeñas cantidades de aceite de oliva, mantequilla o aguacate.

BEBIDAS: Agua, infusiones y caldos.

¿QUÉ ALIMENTOS EXCLUYE?

CEREALES INTEGRALES Y BOLLERÍA

CARNES ROJAS, fibrosas y embutidos.
PESCADOS AZULES Y MARISCOS.

LÁCTEOS: Quesos curados. Los postres tipo flanes o natillas es mejor evitarlos pues contienen gran cantidad de azúcar y grasa.

VEGETALES CRUDOS O CRUCÍFERAS: Brócoli, coliflor, puerro, coles... Ensaladas, tomate crudo.

Se evitará la **FRUTA CRUDA.**
***Excepción:** plátanos maduros y frutas no ácidas maduras.

LEGUMBRES: no se tomarán legumbres enteras.

BEBIDAS: Café, alcohol, zumos ácidos (cítricos, piña), refrescos gaseosos y té.

OTROS: Chocolate, dulces, litesas en general, salsas, snacks, picantes, encurtidos, vinagre, alimentos muy azucarados o muy especiados y tabaco.

ADAPTACIÓN A LA DIETA VEGETARIANA

Aquí van unas recomendaciones específicas para las personas vegetarianas o veganas, además de las que se han dado en el apartado anterior que son aplicables:

LEGUMBRES: purés de legumbres pasados por el chino o lentejas peladas, siempre en cantidades moderadas. Los guisantes a menudo son mejor tolerados, hervidos o en puré.

TOFU BLANCO: (si se tolera bien) no el ahumado ni el que viene condimentado. También el **SEITÁN** es una buena opción.

LECHES VEGETALES: preferiblemente sin azúcar. Preferiremos la leche de arroz, almendra y avena a la de soja por ser de mejor digestión.

Si somos **ovo-lacto-vegetarianos**, las recomendaciones del apartado anterior referidas a lácteos y huevos, serán las mismas.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Comer pocas cantidades varias veces al día.
- Que la comida esté tibia, no muy fría ni muy caliente.
- Se cocinará con poca sal, sin condimentar y con poca adición de aceite.
- Masticar bien y comer despacio.
- Reposar un rato tras las comidas.

- Tened en cuenta que esto son consejos generales, pero en muchos casos se precisará de una personalización según la patología y la tolerancia individual.

- La dieta blanda puede mantenerse dos o tres días, e ir poco a poco introduciendo alimentos hacia una dieta normal. Si pasados los dos días, los molestias persisten o no hay buena tolerancia, es imprescindible acudir al médico y/o al dietista-nutricionista.



Lucía Martínez
www.dimequecomes.com



Alfonso Sánchez
www.midietacoeja.com