



# Tu cuerpo tras una gastrectomía

*Escrito por M<sup>a</sup> del Pilar Ruiz Aguilar*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
<b>1</b> TOLERANCIA A LA ALIMENTACIÓN POR VÍA ORAL TRAS LA CIRUGÍA ....	3
<b>2</b> DIARREAS .....	4
<b>3</b> PAUTAS A LA HORA DE COMER .....	4
<b>4</b> PÉRDIDA DE PESO .....	6
<b>5</b> DÉFICIT DE VITAMINAS Y MALA ABSORCIÓN .....	6
<b>6</b> REFLUJO .....	7
<b>7</b> SÍNDROME DE DUMPING .....	8
<b>8</b> RECOMENDACIONES DIETÉTICAS .....	11
ALIMENTOS ACONSEJADOS .....	13
ALIMENTOS ACONSEJADOS CON MODERACIÓN .....	14
ALIMENTOS DESACONSEJADOS (INTRODUCIR A PARTIR DEL SEXTO MES)...	14
FRECUENCIA RECOMENDADA PARA CADA GRUPO DE ALIMENTO .....	15
INFORMACIÓN GENERAL .....	16

# INTRODUCCIÓN

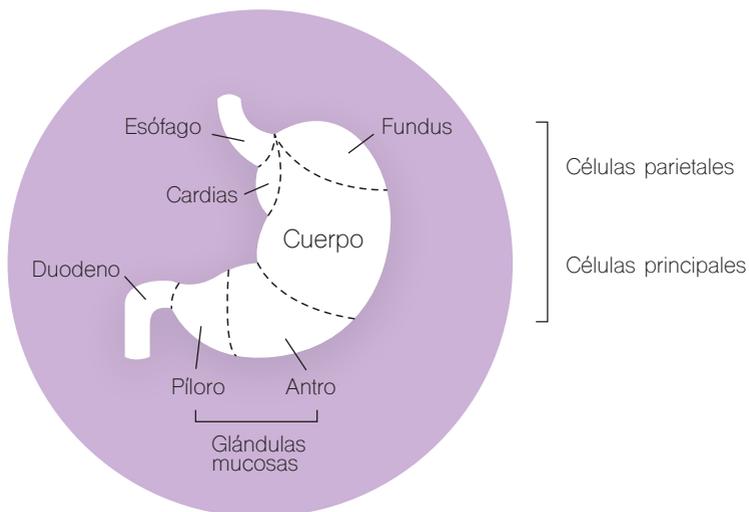
¿Se ha visto sometido a una gastrectomía total o parcial? Da lo mismo por el motivo que haya sido, **aquí encontrará respuestas** a muchas de las sensaciones que va a notar a partir de ese momento y a su vez, saber que son normales tras esta intervención. Debe tener en cuenta que **lo primero son las indicaciones médicas** y esto no las sustituye, solo le ayuda a entender mejor todo lo que le está pasando tras la intervención. Ante cualquier duda, siempre tiene que dirigirse a su médico especialista.

Todas estas alteraciones son debido a que **el cuerpo ha sufrido un gran cambio y todos los órganos tienen que acostumbrarse a esta nueva situación** y a una nueva forma de trabajar para que nuestro cuerpo funcione lo mejor posible, ya que le falta un órgano digestivo vital como es el estómago y entre todos ellos tienen que intentar compensar el trabajo que él desempeñaba, que consistía en almacenar y digerir los alimentos.



Los alimentos pasan al estómago a través del **cardias**, que es el que impide el reflujos de los mismos, y una vez digeridos mediante movimientos muy complejos pasan al intestino delgado a través del **píloro**, que es una válvula que se abre y se cierra durante la digestión y es el que deja o impide pasar a los alimentos hacia el intestino. Cuando nos realizan una **gastrectomía total** seccionan desde el cardias hasta el píloro por lo que somos propensos a sufrir de reflujos y de alteraciones del vaciamiento del estómago por la falta del esfínter pilórico.

Algunas personas también durante la cirugía sufren la sección del nervio vago, nervio que controla al estómago e intestino y es el que produce la sensación de hambre, por lo que si se secciona en la intervención puede ser que no vuelva a tener esa sensación, por lo que al comer, después puede tener sensación de llenura ya que no controlamos la cantidad que comemos.



Tras la intervención y hasta que la **anastomosis** realizada al extirpar el órgano cicatrice, estará alimentado solamente por un catéter que le administrará la nutrición parenteral, este proceso dura aproximadamente una semana.

Una vez el cirujano estime oportuno le realizarán una prueba de contraste para ver si la anastomosis está bien y no hay ninguna fuga. Una vez comprobado esto y ver que todo está correcto, empezarán a probar la tolerancia a la alimentación por **vía oral**.

# Tolerancia a la alimentación por vía oral tras la cirugía <sup>1</sup>

Al principio es normal que sienta miedo al comer porque no sabe cómo va a reaccionar su cuerpo ante la nueva situación, **empezaran dándole manzanilla o agua** para pasar a una dieta líquida y seguir progresando a una dieta semiblanda y **luego dieta blanda** para que los demás órganos del cuerpo se acostumbren a realizar una función que no era la suya.

Lo más importante en el proceso de introducción de alimentos es que **no debe mezclar sólidos con líquidos**, al menos debe esperar media hora entre unos y otros. Esta recomendación es aconsejable tenerla siempre, **con el tiempo podrá llegar a tomarlos de forma simultánea** aunque sería mejor dar ese espacio de tiempo. También saber que **debe masticar muchísimo la comida**, piense que ahora no tiene el órgano que se encarga de digerir los alimentos por lo que la primera fase de la digestión se va a desarrollar en la boca, debe masticar hasta que el alimento este totalmente triturado **para que la digestión sea más fácil**.

En algunas ocasiones puede ocurrir que al **no tener el cardias**, que es el encargado de evitar el reflujo, la comida o mismamente los líquidos le suban hacia arriba, provocando unos **síntomas de ardor** que suben hasta la garganta y producen una sensación de opresión en ella como si se ahogara pudiendo empezar a segregar una saliva blanca y espesa. Tranquilo, con el paso del tiempo esta sensación va a ir desapareciendo, porque todo forma parte de este largo proceso de aprendizaje entre nosotros y nuestro nuevo organismo.

También **puede ocurrir que la cicatriz de la anastomosis se cierre** (estenosis) provocando que el alimento no pase, en este caso **debería ser necesario realizar una dilatación de la misma**. Este proceso se puede llegar a realizar en varias ocasiones hasta conseguir el diámetro adecuado para que el alimento pueda pasar sin problema, por lo que si tenemos este síntoma se lo debemos comunicar a nuestro médico especialista.

## Diarreas 2

Cuando empiece con la tolerancia a la comida, probablemente tenga diarreas momentos después de ingerirla, llamadas diarreas explosivas si son difíciles de controlar y por cómo se manifiestan. Estos movimientos intestinales constantes producen dolor y muchos ruidos, todo esto es normal, solo es cuestión de tiempo que vaya mejorando, aunque **es uno de los síntomas que más puede tardar en desaparecer**.

Si pasado un tiempo ve que esas diarreas no mejoran, consúltelo con su endocrino o digestivo, que valorará realizarle los análisis oportunos con el fin de poner el tratamiento adecuado para mejorar sus síntomas y saber si necesita enzimas pancreáticas que podrían ayudarle a mejorar las diarreas y dolor o molestias digestivas. Si la diarrea persiste, valorarán si pueden darle alguna medicación para frenarla un poco (loperamida).

## Pautas a la hora de comer 3

**La comida** tiene que ser poco abundante pero muy frecuente, ya que al no tener ningún órgano donde depositarla, según la ingerimos pasa al intestino delgado, por lo que debemos **realizar varias ingestas al día**, recomendándose que se dividan las ingestas en 6 o más diarias. Recordar que si nos han seccionado el nervio vago tenemos que controlar la cantidad que ingerimos, ya que después podemos tener sensación de llenura y pesadez, una manera de hacerlo es poner la comida en un plato pequeño.

**La dieta** debe ser baja en azúcares simples (bollería, dulces, azúcar de mesa...etc) y en grasas, pero rica azúcares complejos como pasta, arroz, patata, pan y rica en proteínas. No se olvide el masticar bien los alimentos, comer muy despacio, relajado, sentado, que los alimentos no estén ni muy calientes ni muy fríos para evitar diarreas, los líquidos deben tomarse de 30 a 60 minutos antes o después de las comidas evitando ingestas hídricas cuantiosas de una vez y la toma durante las comidas, reposar, no hacer esfuerzos ni ninguna actividad que requiera mucha movilidad para así ralentizar la digestión y que haya la máxima absorción de alimentos posible.



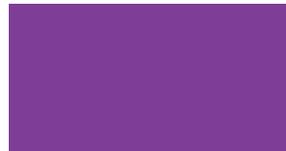
A veces **el agua es difícil de tolerar**, por lo que intente ingerirla poco a poco y de no poder tomarla, puede recurrir a gelatinas o a algún espesante.

Se excluirán bebidas alcohólicas, gaseosas, ricas en excitantes y alimentos ricos en grasa, especias o picantes, así como por supuesto el tabaco, los embutidos o la mantequilla.

En ocasiones puede haber mala tolerancia a alimentos ricos en fibra, sin embargo, y en caso de diarrea, el consumo de **fibra soluble** puede contribuir a enlentecer el tránsito.

Este tipo de fibra es **«suave»** y **«fluida»** y produce un efecto calmante y tranquilizante del tracto gastrointestinal, estabilizando las contracciones intestinales resultantes del reflejo gastrocólico producido por el acto de comer, y normalizando la función intestinal.

Este tipo de fibra **se encuentra en alimentos como el salvado de avena, la cebada, las nueces, las semillas, las alubias, las lentejas, los guisantes y algunas frutas y hortalizas.** Por el contrario, se recomienda restringir el consumo de alimentos con fibra insoluble, la cual se encuentra en alimentos como el salvado de trigo, las hortalizas y los granos enteros.



## Pérdida de peso

Debido al tiempo que hemos permanecido sin comer, las diarreas y lo poco que comemos tras la intervención, vamos a tener una notable pérdida de peso, en raras ocasiones se consigue llegar al peso que se tenía antes de la operación, pero con el tiempo se consigue recuperar algo.

Sobre todo, es importante no obsesionarse con él, ya que los propios nervios y el estrés contribuyen a esa pérdida de peso.

Si es necesario, su endocrino le recetará suplementos nutricionales calóricos-proteicos tipo batidos, para suplir con ellos las carencias nutricionales que tenga, en el caso de tomarlos no olvidar nunca ingerirlos poco a poco y no de golpe ya que podría tener efectos secundarios intestinales (diarrea, malestar intestinal...).

**Tiene que ser consciente de que su cuerpo ha cambiado** y su vida va a sufrir también otra serie de cambios. Si psicológicamente le resulta difícil aceptarse y adaptarse a su nueva vida, no dude en pedir ayuda a un profesional.

## Déficit de vitaminas y mala absorción

Al carecer de estómago va a necesitar la administración de la **vitamina B12** intramuscular mensual de forma permanente al igual que será necesario un suplemento vitamínico vía oral ya que al no tener este órgano no las podemos asimilar. La pérdida de peso y la falta de vitaminas en ocasiones nos pueden producir cansancio, por lo que **es muy importante el descanso**. Su endocrino le hará controles de sangre de forma periódica para ver si también necesita hierro, calcio o alguna otra vitamina y valorará la necesidad de vacunarse contra la gripe debido a la mala absorción de vitaminas en el organismo.

Debido a la mala absorción y a las diarreas, si usted está tomando anticonceptivos orales, no olvide comentárselo a su médico ya que pierden su efectividad, una opción sería el uso de los parches anticonceptivos transdérmicos que libera las hormonas directamente al torrente sanguíneo y no pierden su efectividad en caso de diarreas y vómitos.

La pérdida de peso y la falta de vitaminas en ocasiones nos pueden producir cansancio, por lo que es muy importante el descanso.



## Reflujo 6

Una recomendación a seguir una vez en casa, es elevar el colchón (unos 10cm) en la parte donde coloca la cabeza o en su defecto dormir con almohadones, ya que **debe dormir incorporado para evitar el reflujo por la falta del cardias**. Por lo que siempre que quiera descansar no olvide permanecer incorporado.

Durante los primeros meses de la operación **evite estar totalmente tumbado en posición horizontal**, así evitara el reflujo. Si aun así padeciera de él, no dude en consultar con su médico especialista para que le recete algún fármaco que le ayude a evitarlo (cinitrapida).



# Síndrome de Dumping

Uno de los síntomas más molestos con los que vamos a luchar en nuestra nueva vida sin estómago es el **Síndrome de Dumping**, que suele aparecer tras las comidas.

El Síndrome de Dumping tiene dos fases: la temprana y la tardía, esto sucede porque el alimento ingerido pasa rápidamente al intestino provocando una serie de síntomas. Cuando ocurren entre los 30 o 60 minutos después de la ingesta, nos encontramos en la **fase temprana** y los **síntomas** son los siguientes:

- hinchazón abdominal
- dolor de cabeza
- vómito
- síntomas vasomotores que producen mareo
- sudor
- taquicardia
- hipotensión
- diarrea (en ocasiones).

Por lo contrario, la **fase tardía** suele aparecer pasada la hora, y sus síntomas son producidos por el nivel de azúcar en sangre, el cual finalmente acaba decayendo produciendo una hipoglucemia, sus **síntomas** en esta fase son:

- debilidad
- hambre
- inestabilidad
- fatiga
- somnolencia
- taquicardia



En estos casos lo mejor es de disponer de un **glucómetro para controlar la glucosa en sangre** y saber el valor en que se encuentra, ya que a veces podemos confundir el malestar que produce el tener el azúcar alta con los de la baja, y es importante distinguirlo, ya que si sufrimos hipoglucemia debemos ingerir glucosa para estabilizarnos, o en su defecto algún hidrato de carbono.

La ingesta de azúcares e hidratos de carbono simples favorece a la aparición del Síndrome de Dumping.

Y si por el contrario la glucosa está alta, no debemos ingerir nada.

Tanto los síntomas de la fase temprana como los de la tardía **pueden tardar en desaparecer en torno a 1 o 2 horas**, durante el tiempo en el que se están desarrollando estos síntomas debe permanecer en reposo.

## Lo mejor es disponer de un **glucómetro para controlar la glucosa en sangre** y saber el valor en que se encuentra.

Hoy en día tenemos a nuestro alcance un sensor que nos da las lecturas de glucosa sin tener que pincharnos, lo más interesante de este lector es que nos facilita la tendencia que tenemos en ese momento, es decir, **nos informa si la glucosa nos está subiendo, bajando, o estamos estable**, lo cual nos ayuda a entender lo que nos está pasando y a poner solución.

Por lo que si experimentáis estos síntomas no penséis que os está pasando algo inusual a consecuencia de la intervención, es algo que en algunas personas es solo pasajero y es cuestión de tiempo que el cuerpo se adapte a sus nuevas digestiones, pero por el contrario en otras ocasiones queda de forma permanente, de ser así debemos comentárselo a nuestros médicos para que intenten mejorar estos síntomas, bien modificando la dieta y si no se consigue con ella, por medio de medicación (acarbosa, octreotide).

# Recomendaciones dietéticas



Tras la intervención y en la introducción a la tolerancia de los alimentos vía oral, tenemos que seguir unas pautas sin olvidar que cada cuerpo es diferente, y que lo que nos sienta mal hoy, quizás dentro de 15 días nos siente bien o a la inversa.

**Se introducirán los alimentos de forma progresiva**, siendo una dieta blanda durante el primer mes, siguiendo después a una dieta de fácil digestión y a partir de los 3-6 meses se intentará pasar a una dieta más equilibrada. Los primeros días se comenzará con manzanillas y caldos, y cuando el cirujano junto con el endocrino y nutricionista estimen oportuno, empezaran a introducir sólidos, siempre sin olvidar que **tiene que separarse la ingesta del sólido con el líquido**.

**Cada cuerpo es diferente,**  
y lo que nos sienta mal hoy,  
quizás dentro de 15 días nos  
siente bien o a la inversa.

Durante el **primer mes**, tome los **alimentos hervidos** y si ve que la tolerancia es buena puede ir introduciendo **alimentos a la plancha**. (Ver listado de alimentos aconsejados)

A partir del **segundo mes** y siempre de forma progresiva, puede empezar a introducir **pequeños guisos y algún frito** e ir observando la tolerancia. Si ve que algo le sienta mal, apártelo y pasado un tiempo vuelva a intentar incorporarlo a la dieta para ver si en esta ocasión lo tolera, si ve que no, lo descarta y así con todos los alimentos (ver listado de alimentos aconsejados con moderación).



A partir del sexto mes ya puede ir incorporando a su dieta todos los alimentos desaconsejados anteriormente e ir probando su tolerancia. La leche que es uno de los alimentos que peor se tolera, ya que a veces produce diarreas, podemos ir introduciéndolo en esta fase pero en cantidades pequeñas y a ser posible acompañados de alguna galleta, pan o bizcocho.

Se debe **restringir el consumo de azúcar** y todos aquellos alimentos con alto contenido en él, se deberán introducir a poco para ver cómo reacciona el cuerpo ante éste alimento, ya que es uno de los causantes del Síndrome de Dumping.

Se desaconsejan los cereales integrales, verduras duras o muy fibrosas y carnes duras o grasas.

Se introducirán los alimentos de forma progresiva, siendo una dieta blanda durante el primer mes.

# Alimentos aconsejados

- Pan tostado, arroz, harina y pasta italiana.
- Patatas.
- Galletas tipo maría.
- Yogur natural, quesos curados, frescos, tiernos o secos, cuajada (poco al inicio), leche semi o desnatada.
- Carnes magras, tiernas y sin grasa visible (ternera, potro, pollo y pavo sin piel, conejo), jamón cocido, jamón serrano.
- Pescado blanco y azul fresco.
- Huevos duros o pasados por agua, tortilla francesa.
- Verduras tiernas: judía verde, calabacín, calabaza, zanahoria, acelgas, espinacas, cebolla (en puré o hervidas).
- Fruta hervida o al horno sin añadir azúcar y muy maduras sin piel, plátano maduro.
- Aceite de oliva o girasol.
- Bizcocho casero, sacarina, edulcorantes y caramelos sin azúcar.
- Laurel, orégano, perejil, canela, vainilla, nuez moscada, sal, pimentón dulce.
- Agua, infusiones y caldos desgrasados.



# Alimentos aconsejados con moderación

- Pan blanco, legumbres.
- Cuajada, yogur con frutas, queso fresco.
- Carnes con grasa, embutidos con poca grasa.
- Marisco, calamares, sepia y pescado azul.
- Tortilla de patatas.
- Ensaladas.
- Fruta cruda con piel.



# Alimentos desaconsejados (introducir a partir del sexto mes)

- Cereales integrales.
- Leche entera y condensada.
- Carne dura o fibrosa, cordero y pato, embutidos con grasa, paté y salchichas.
- Huevos fritos.
- Verduras duras o fibrosas: alcachofas, pimiento, coles, cebolla fresca.
- Frutas fibrosas y tropicales. Fruta en almíbar.
- Aceite frito, mantequilla o margarina, mayonesa y frutos secos.
- Pimienta y ajo.
- Pasteles, helados, azúcar, miel, chocolate, jaleas y mermeladas.
- Bebidas alcohólicas, zumos de frutas y bebidas carbónicas sin azúcar.

# FRECUENCIA RECOMENDADA PARA CADA GRUPO DE ALIMENTO

DIARIO	SEMANAL	
 <p>LÁCTEOS 3-4/DÍA</p>	 <p>FRUTOS SECOS 3-4/SEMANA</p>	 <p>LEGUMBRES 2-4/SEMANA</p>
 <p>PAN Y CEREALES 3-4/DÍA</p>	 <p>ARROZ, PASTA, MAÍZ Y PATATA 4-6/SEMANA</p>	 <p>LEGUMBRES 2-4/SEMANA</p>
 <p>VERDURAS &gt;2/DÍA</p>	 <p>PESCADOS 4-5/SEMANA</p>	 <p>PESCADO AZUL 1-2/SEMANA</p>
 <p>FRUTAS &gt;3/DÍA</p>	 <p>CARNES 3-4/SEMANA</p>	
 <p>ACEITE DE OLIVA 3-6/DÍA</p>	 <p>HUEVOS 4-5/SEMANA</p>	

No olvidemos que cada cuerpo es diferente y reacciona de forma distinta, por lo que nosotros comprobaremos que alimentos toleramos mejor y descartaremos aquellos que nos hagan sentir mal.

## Información general

Para cualquier duda referente a la dieta postgastrectomía, póngase en contacto con su nutricionista.

Cuando pasamos por una cirugía mayor como es una gastrectomía, no podemos olvidar el cambio tan brusco que sufre nuestro cuerpo a nivel físico y emocional. En la mayoría de los casos, no volvemos a ser los mismos de antes en ninguno de estos aspectos, sin olvidar tampoco el laboral.

Dado el momento, si veis que vuestro cuerpo no responde al 100 por 100, saber que podéis tramitar la discapacidad en vuestro Centro Base correspondiente y en el caso de que os viéseis limitados para desempeñar vuestro trabajo habitual o cualquier tipo de trabajo, también podríais tramitar la incapacidad laboral solicitando una valoración en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, y si fuese necesario en algún caso, se puede solicitar valoración por la Asistente Social, para tramitar la ley de dependencia.

Supervisado por:  
*Dr. Roberto Fernández Roldán (Cirujano Digestivo)*  
*Dr. Miguel Aganzo Yeves (Dietista-Nutricionista)*

