

Colectomía Secuelas nutricionales

La colectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más habituales en el tracto digestivo. Al igual que cualquier cirugía digestiva, comporta unas deficiencias absorbivas que, finalmente, comprometen el estado nutricional del afectado. En el presente artículo se estudian las implicaciones nutricionales asociadas a la colectomía, a la vez que se revisan las recomendaciones más adecuadas en materia de alimentación.

ADELA-EMILIA GÓMEZ AYALA

Doctora en Farmacia. Máster en Atención Farmacéutica Comunitaria. Diplomada en Nutrición.



La colectomía se incluye en el grupo de intervenciones quirúrgicas practicadas sobre el intestino grueso. Los procesos quirúrgicos que afectan al colon y al recto pueden ser totales o parciales (sigmoidectomía, hemicolectomía...). La extirpación total del colon es lo que se conoce como colectomía total (fig. 1); si la extirpación afecta al colon así como al recto, el proceso se denomina proctocolectomía.

La realización de una intervención quirúrgica en el intestino grueso no supone necesariamente la existencia de un tumor maligno, ya que este tipo de intervenciones está indicado en determinados cuadros patológicos, con independencia de su benignidad o malignidad.

Las repercusiones nutricionales de la cirugía colónica, como es obvio, dependen de la extensión del área reseçada. Tras proceder a la resección del colon, el tránsito intestinal puede restablecerse mediante dos procedimientos:

- Anastomosis digestiva (fig. 1)
- Colostomía.

La realización de una colectomía está indicada en las siguientes situaciones:

- Poliposis colorrectal.
- Fístulas.
- Enfermedad diverticular del colon.
- Colitis actínica.
- Cáncer colorrectal.
- Colitis isquémica.

- Vólvulo intestinal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.

Los avances técnicos existentes actualmente permiten realizar esta intervención mediante cirugía laparoscópica.

El colon en el contexto general del aparato digestivo

El colon, junto con el ciego y el recto, forma el denominado intestino grueso, penúltima porción del aparato digestivo. Su ubicación prácticamente en el tramo final del tracto gastrointestinal hace que no desempeñe un papel fundamental en la absorción de nutrientes, lo que no im-

Las consecuencias de la colectomía incluyen, básicamente, pérdida de agua y sodio a través de las heces, lo que a su vez conlleva riesgo de deshidratación y de hiponatremia, respectivamente

plica que su intervención en el proceso absorptivo sea nula.

Desde la perspectiva fisiológica, el colon resulta clave para mantener el equilibrio hidroelectrolítico del organismo. Participa también en la absorción de agua, sodio y ácidos grasos de cadena corta, resultantes estos últimos de la acción ejercida por la flora colónica sobre

los hidratos de carbono no digeribles. Estos ácidos representan la fuente energética del colonocito.

De los 7 l de líquido secretados diariamente por el tubo digestivo, sólo 200 ml de agua están presentes en las heces. De esos 7 l que se acaban de citar, al colon llegan 1.700 ml/día, de los que son eliminados por las heces unos 150 ml/día; la cantidad de líquido restante es absorbida por el colon.

Implicaciones nutricionales de la colectomía

La colectomía conlleva una modificación en el proceso que se acaba de mencionar,

con las consiguientes alteraciones que esto genera. Esas alteraciones serán más o menos patentes en función de la extensión del tramo reseçado; así por ejemplo, los pacientes sometidos a colectomía con anastomosis ileorrectal son los que sufren una modificación anatómica más drástica, lo que redundará en una mayor frecuencia de las deposiciones, cuya consistencia se ve disminuida.

Básicamente, las consecuencias de la colectomía incluyen pérdida de agua y sodio a través de las heces, lo que a su vez conlleva riesgo de deshidratación y de hiponatremia, respectivamente. Esta pérdida de agua fecal modifica la consistencia y frecuencia de las deposiciones, cambio que a su vez condiciona notablemente la calidad de vida del paciente.

Por último, conviene recordar que la colectomía no solo compromete la absorción, sino que también afecta al patrón del peristaltismo intestinal, generando unas alteraciones que pueden tener un carácter transitorio –al ser compensadas posteriormente por la porción de colon restante– o permanente, acompañando de por vida al afectado. La extensión de la resección intestinal será el factor que condicione la duración, aguda o crónica, de estas alteraciones peristálticas.

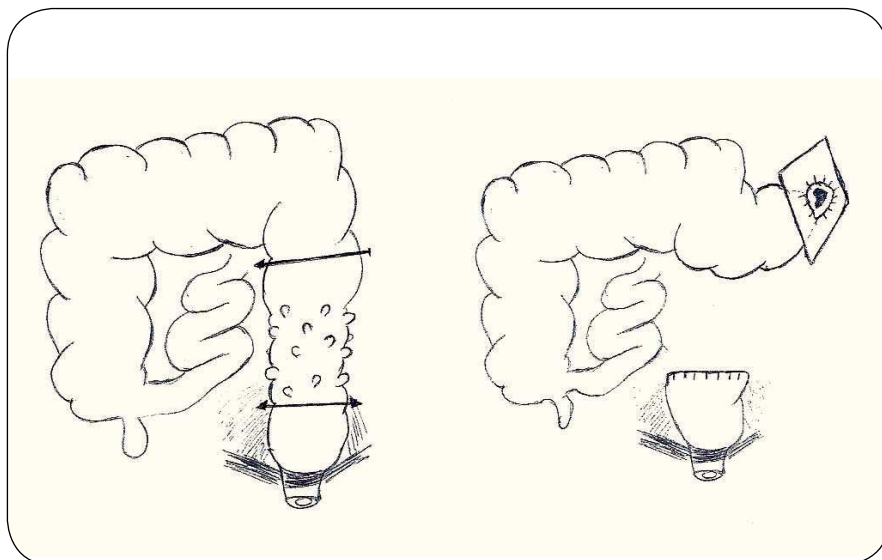


Fig. 1. Colectomía

Intervención nutricional en pacientes que van a ser colectomizados

Las recomendaciones nutricionales para aquellos pacientes que van a someterse a una colectomía tienen dos grandes objetivos:

- Evitar el riesgo de deshidratación y de hiponatremia secundario a las pérdidas fecales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente, incrementando la consistencia de las heces y reduciendo su volumen total.

En una colectomía no siempre la intervención nutricional es requerida a posteriori, ya que hay un porcentaje de pacientes, pequeño afortunadamente, cuyo estado nutricional previo a la cirugía es de desnutrición grave. Las causas que hacen que estos pacientes se encuentren, de antemano, en esta situación son muy diversas: desde dietas restrictivas, a conductas de evitación por miedo al desencadenamiento de clínica gastrointestinal, pasando por estados inflamatorios, ayuno previo a la realización de pruebas exploratorias, anorexia, situaciones de falsa oclusión intestinal, etc.

Sin embargo, la conveniencia de unas recomendaciones nutricionales en lugar de otras es muy discutida. Por ejemplo, la clásica recomendación de seguir una dieta pobre en residuos, unida a una supresión de los alimentos más grasos, conduce a un régimen alimenticio totalmente desequilibrado e incompleto. Si a esta recomendación se añade la preparación mecánica del colon tendente a disminuir el bolo fecal, el resultado es un mayor riesgo quirúrgico y un aumento en la tendencia a complicaciones de diversa índole. Para evitar esta situación, algunos autores aconsejan la realización de una dieta enteral líquida sin residuo, administrada oralmente, durante las 48 o 72 h previas a la cirugía.

Las recomendaciones nutricionales secundarias a la colectomía están indicadas de forma temporal o definitiva. A modo de ejemplo, puede señalarse que mientras que la hemicolectomía izquierda es tributaria de recomendaciones nutricionales a corto-medio plazo, su homónima derecha conlleva modificaciones dietéticas que tendrán carácter definitivo.

Ejemplos de dietas

Ejemplo de dieta tras el alta en la ileostomía o colectomía total	Ejemplo de dieta de continuación a los 2-3 meses de la ileostomía o colectomía total
Desayuno <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de leche de almendras poco concentrada • 2 biscotes • 1 loncha de jamón york 	Desayuno <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de crema de almendras poco concentrada • 2-4 biscotes • Mantequilla o margarina • Mermelada de melocotón
Media mañana <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de infusión con poco azúcar • 4 galletas «maría» • Dulce de membrillo 	Media mañana <ul style="list-style-type: none"> • 1 yogur natural con azúcar • 2 rebanadas de pan tostado con aceite • 1 loncha de jamón del país
Comida <ul style="list-style-type: none"> • Patatas hervidas con aceite • Albóndigas hervidas • 2 rebanadas de pan tostado • Pera al horno 	Comida <ul style="list-style-type: none"> • Puré de patatas y zanahorias • Pollo a la plancha • 2 rebanadas de pan tostado • Melocotón en almíbar
Merienda <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de crema de almendras poco concentrada • 2 biscotes • 1 loncha de queso semiseco 	Merienda <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de crema de almendras poco concentrada • 2-4 biscotes • Margarina o mantequilla • 1 loncha de jamón de york
Cena <ul style="list-style-type: none"> • Arroz hervido en caldo de pollo (espeso) • Tortilla francesa de 1 huevo (poco aceite) • Compota o manzana al horno 	Cena <ul style="list-style-type: none"> • Sopa espesa de arroz y fideos en caldo de pollo • Rape al horno con patatas • 2 rebanadas de pan tostado • Compota de manzana
Antes de acostarse <ul style="list-style-type: none"> • Medio vaso de infusión con poco azúcar • 4 galletas «maría» 	Antes de acostarse <ul style="list-style-type: none"> • 1 yogur natural con azúcar • 5 galletas «maría»

FUENTE: Planas M, Puiggros C, De Lara F, Espín E. Recomendaciones nutricionales en el postoperatorio de ileostomía, colectomía y colostomía. En: León Sanz M, Celaya S, editores. Manual de recomendaciones al alta hospitalaria. Barcelona: Novartis Consumer Health; 2001. p. 13-8.

Recomendaciones nutricionales posteriores a la colectomía

El tipo de cirugía practicada condiciona la dieta más idónea en el período

posoperatorio; en este sentido, la realización de una ostomía o la continuidad del trayecto intestinal son factores clave, tanto desde la perspectiva estrictamente dietética, como desde la perspectiva sociosanitaria (necesidad de cuidados del



estoma, uso de bolsa de ostomía, habituación del paciente a su nueva realidad anatomofisiológica...).

La cirugía colónica suele asociarse habitualmente a cuadros diarreicos con pérdida de agua y electrolitos; uno de los objetivos clave de las recomendaciones nutricionales es precisamente controlar

tación oral y medicación antidiarreica (loperamida, codeína...).

Desgraciadamente, la colectomía, además de comprometer la absorción de agua y electrolitos, también puede afectar a la absorción de ácidos grasos de cadena corta, que son fundamentales para el mantenimiento de una flora colónica

distintos alimentos hasta conseguir que el afectado lleve una dieta equilibrada y completa.

Antes de entrar de lleno en las recomendaciones nutricionales propiamente dichas, conviene recordar que el paciente sometido a cirugía colónica, en determinadas situaciones (pacientes con desnutrición grave), también puede ser tributario de nutrición artificial. Siempre que las circunstancias lo permitan, se preferirá la vía enteral frente a la parenteral. La principal indicación de esta última es el postoperatorio inmediato en presencia de grandes complicaciones asociadas a fallo del intestino.

El paciente sometido a cirugía colónica, en determinadas situaciones (pacientes con desnutrición grave), también puede ser tributario de nutrición artificial

esos cuadros diarreicos y evitar así una posible deshidratación unida a un desequilibrio electrolítico. En determinadas situaciones no sólo es necesario pautar una dieta pobre en residuos que ayude a evitar la diarrea, sino que también es preciso recurrir a intervenciones farmacológicas usando soluciones de rehidra-

adecuada. Esto, unido a posibles modificaciones de la motilidad del intestino, puede generar disfunciones en el hábito intestinal con manifestaciones como estreñimiento y/o diarrea.

En cualquier caso, y en función de la respuesta individual del paciente, se irán introduciendo progresivamente los

Recomendaciones generales

El paciente al que se le haya practicado una colectomía o sea portador de un es-

toma debe tener presentes, con carácter general, las siguientes recomendaciones:

- Llevar una dieta variada, con presencia de alimentos de los diferentes grupos, teniendo en cuenta siempre su tolerancia frente a cada uno de ellos.
- Intentar seguir un horario regular de comidas.
- Diversificar la dieta, incorporando lentamente nuevos alimentos.
- Distribuir la dieta en 5 o 6 tomas diarias, evitando las comidas copiosas.
- Elegir formas de cocción sencillas, con preferencia por hervidos, asados y plancha; los guisos y los rebozados, así como los fritos, debieran evitarse, al menos, de forma inicial.
- Masticar los alimentos lentamente y no tragarlos hasta que no estén completamente triturados; se consigue de esta forma una digestión más fácil, al tiempo que disminuyen las posibilidades de que se obstruya el estoma, si lo hay.
- El descanso posterior a la comida es muy saludable; se aconseja descansar en posición sedente y no tumbado.
- Si existen gases y olores desagradables, deben evitarse los alimentos especialmente flatulentos (bebidas carbonatadas, ajo, cebolla, coles y similares, legumbres, espárragos, frutos secos, quesos fermentados y comidas grasas tipo fritos y salsas).
- La ingesta líquida debe ser de 1,5 l, preferiblemente agua. Están totalmente desaconsejadas las bebidas irritantes (café, alcohol, refrescos); igualmente, debe controlarse la temperatura de los líquidos: ni muy calientes, ni muy fríos.
- Reducir el aporte de lactosa (leche y derivados, exceptuando el yogur) inicialmente, procediendo a su posterior reintroducción en función de la tolerancia del paciente.
- Las cenas deben ser ligeras con objeto de disminuir la excreción nocturna de heces, lo que facilita un mayor descanso nocturno.
- Los platos pueden condimentarse con sal, excepto en aquellos casos en los que ese condimento esté contraindicado explícitamente (hipertensión arterial, retención de líquidos...).
- Conviene vigilar el peso y evitar la obesidad, ya que ésta puede interferir en la adaptación a la nueva situación anatomofisiológica.

Recomendaciones en situaciones especiales

Algunas situaciones determinadas requieren una actuación específica por parte del paciente, que el farmacéutico puede propiciar con su consejo profesional.

Diarrea y/o heces líquidas

- En presencia de cuadros diarreicos, es aconsejable el consumo de alimentos que incrementen la consistencia de las heces: sémola, patata, arroz, plátano maduro, queso fresco y compota de manzana, entre otros. Las ensaladas y verduras deben suprimirse, exceptuando la zanahoria hervida.
- El tipo de leche más idóneo es la leche sin lactosa; los suplementos de fibra soluble resultan útiles, debiendo tomarse antes de las comidas.
- Obviamente es fundamental vigilar el aporte de líquidos (agua, infusiones, agua de arroz, soluciones de rehidratación oral...).
- Debe valorarse individualmente la necesidad de utilizar medicación antidiarreica.

Estreñimiento

- En caso de estreñimiento se aconseja el consumo de alimentos de acción laxante (frutas, cereales integrales, verduras, dátiles, higos secos, ciruelas...).
- El aumento de la ingesta de líquidos, así como la práctica de ejercicio físico, también ayudan a recuperar la normalidad del hábito intestinal.

Alimentos limitados y desaconsejados

Seguidamente se analiza la actitud a adoptar respecto al consumo de diferentes alimentos durante los 2-3 meses posteriores a la colectomía. Las recomendaciones que se van a citar seguidamente son independientes de que exista o no una ostomía:

- Los alimentos cuyo consumo debe ser moderado-limitado durante el perio-

do citado son los siguientes: cereales de desayuno, plátano maduro y manzana rallada, vinagre, quesos frescos, carnes de cordero o de cerdo con grasa visible, vino (solo permitido durante las comidas), mantequilla y margarina, miel y azúcar, caramelos, todas las verduras en general.

- Los alimentos desaconsejados durante el período citado incluyen los siguientes: salsas comerciales, sopas y otros precocinados, platos preparados, leche, nata y crema de leche, quesos muy grasos y yogur con frutas, bebidas con gas, café, bebidas alcohólicas de alta graduación, zumos de frutas, embutidos, patés, carnes muy duras y fibrosas, pescado azul y marisco, cereales integrales y derivados, chocolate y cacao, repostería y bollería de todo tipo, galletas integrales, legumbres en general, frutas crudas a excepción del membrillo y de las frutas mencionadas en el apartado anterior, mayonesa, frutos secos y verduras muy fibrosas (col, alcachofa y similares). □

Bibliografía general

- Burgos R, Peñalva A, Espín E, Armengol M, Rosello J, Planas M. Actuación nutricional en cirugía electiva de cáncer colorrectal. *Nutr Hosp.* 2003;18 (1 Supl):70.
- Dieta en situaciones especiales: dieta y cirugía. Unidad de Atención Crohn-Colitis. Servicio Digestivo Hospital Universitario Valle de Hebrón, (consultado el 11 de noviembre de 2010). Disponible en: <http://www.ua-cc.org/dieta8.jsp>
- Gómez AE. El paciente ostomizado. Consejo farmacéutico. *Farmacia Profesional.* 2006;20(8):50-5.
- Matia P, Cabrerizo L. Soporte nutricional en el paciente con cirugía de colon. En: Bellido y De Luis, editors. *Manual de Nutrición y Metabolismo.* Madrid: Díaz de Santos; 2006.
- Planas M, Puiggros C, De Lara F, Espín E. Recomendaciones nutricionales en el postoperatorio de ileostomía, colectomía y colostomía. En: León Sanz M, Celaya S, editors. *Manual de recomendaciones al alta hospitalaria.* Barcelona: Novartis Consumer Health; 2001. p. 13-18.
- Riobó P, Sánchez Vilar O, Burgos R, Sanz A. Manejo de la colectomía. *Nutr Hosp.* 2007;22(2 Supl):135-44.
- Saló ME. Dieta en la resección intestinal. En: Salas-Salvado J, Bonada A, Trallero R, Saló ME, editors. *Nutrición y Dietética Clínica.* Barcelona: Masson; 2002. p. 475-87.
- Zeballos MF, Vanoli MC, Ermeninto MF. Protocolo. *Nutrición en ostomías.* Rev Asoc Coloproct del Sur. 2005;1(1):25-38.