



COMPLICACIONES NUTRICIONALES DE LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Como vemos la cirugía que se realiza en los pacientes con cáncer de estómago modifica la anatomía del aparato digestivo por lo que la tolerancia a algunos alimentos, y la recuperación de peso se van a ver condicionadas. Al tener un estómago más pequeño o al no tener estómago se produce **saciedad precoz** y las ingestas de comida deberán ser de menor cantidad y realizarse con más frecuencia para poder tolerar adecuadamente la dieta. Esto ocurre porque el estómago no es capaz de contener la misma cantidad de comida que antes de la intervención y el paciente siente sensación de plenitud con pequeñas cantidades de bebida y/o alimentos.

Un paciente que ha sido sometido a una gastrectomía, sobre todo a una gastrectomía total precisará recomendaciones dietéticas que le permitan una adecuada tolerancia a la dieta y a su vez seguir una alimentación variada y equilibrada.

Por otro lado existen algunas otras **SECUELAS DE LA CIRUGÍA** del cáncer gástrico que pueden afectar a nuestra alimentación y calidad de vida y que se describen a continuación:

- **Anemia “perniciosa”:**

La mucosa del estómago produce una sustancia denominada **Factor Intrínseco** que es imprescindible para que la vitamina B12 se absorba en el intestino. Tras la extirpación del estómago, deja de producirse dicho factor por lo que no es posible la absorción de la vitamina B12. Si esta vitamina no se suplementa dará lugar a una anemia llamada perniciosa.

Por ello es preciso administrarla en forma de inyección **intramuscular** cada cierto tiempo (generalmente una inyección al mes), y de por vida.

- **El síndrome de Dumping:**

Entre el **20-40%** de los pacientes sometidos a cirugía gástrica **presentan un síndrome denominado “síndrome de dumping”**. Es una de las complicaciones más habituales tras una gastrectomía (tanto por un tumor como por otra enfermedad).

Se debe al **paso rápido de los alimentos al intestino**.

Según el tiempo tras haber comido en el que aparecen los primeros síntomas, se describen dos tipos de Dumping:



InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

-Dumping precoz: se produce a los 15-30 minutos tras haber comido y cursa con sensación de pesadez de estómago, calambres abdominales, náuseas, vómitos y/o diarrea, bajada de la tensión (hipotensión), sudoración y aumento de la frecuencia cardiaca.

-Dumping tardío: se produce a las 2-3 horas después de haber comido. Los síntomas son: sudoración, hambre, náuseas, ansiedad, temblor y/o debilidad por un descenso del nivel de glucosa en la sangre (hipoglucemia).

Para evitar la aparición del Síndrome de Dumping le recomendamos que además de revisar las recomendaciones dietéticas específicas tras una gastrectomía, realice una modificación “cualitativa de su alimentación”. En concreto, no tome alimentos ricos en hidratos de carbono simples (azúcares), como por ej: golosinas, galletas, tartas, bollería, helados, batidos o refrescos, zumos azucarados, mermeladas, infusiones con azúcar, etc.

- **Diarrea:**

A veces tras una gastrectomía puede aparecer diarrea. No es normal realizar más de cuatro deposiciones diarias ni que las deposiciones floten y dejen la taza del inodoro brillante, como si se hubiese vertido aceite (este tipo de deposición se denominan esteatorrea). Esto puede ocurrir porque al modificar la anatomía del intestino con la intervención la digestión de la grasa y de las proteínas se realiza peor y más tardíamente.

Si presenta diarrea o esteatorrea consulte con su médico especialista responsable o médico de Atención Primaria, ya que puede tratarse con enzimas digestivas y mejorar.