

SÍNDROME DE DUMPING

Entre el 20-40% de los pacientes sometidos a cirugía gástrica presentan "síndrome de dumping" inmediatamente después de la cirugía y los síntomas suelen remitir con el tiempo en la mayoría de los casos. Es una de las complicaciones más habituales que puede presentarse tras operaciones de estómago y se caracteriza por molestias intestinales en pacientes intervenidos de gastrectomía, que se dan como consecuencia de un rápido vaciamiento gástrico. Es decir, la comida pasa muy rápido del estómago al intestino provocando, según el tiempo en el que aparecen los primeros síntomas, las siguientes alteraciones:

*Dumping precoz. Se produce a los 15-30 minutos tras haber comido y cursa con los siguientes síntomas:

- Sensación de pesadez y llenado del estómago, calambres abdominales, náuseas, vómitos y/o diarrea, taquicardia, bajada de tensión (hipotensión), sudoración, debilidad, sensación de calor, sofocación.

*Dumping tardío. Se produce a las 2-3 horas después de haber comido y responde a los síntomas siguientes:

- Hipoglucemia (disminución de los niveles de glucosa en sangre), sudoración, hambre, náuseas, ansiedad, temblor y/o debilidad.

Intervención nutricional para el Síndrome de Dumping

1-Distribuir las comidas en varias tomas (5-6 comidas al día) de pequeño volumen para evitar molestias gástricas.

2-Masticar bien todos los alimentos y comer lentamente y en ambiente relajado. Reposar 15-30 minutos después de las comidas para aumentar el tiempo de vaciado gástrico.

3-La ingesta de líquidos debe ser 45-60 minutos antes o después de las principales comidas.

4- Para evitar la hipoglucemia, consumir cantidades mínimas de alimentos que contienen principalmente azúcares sencillos. En caso de consumirlos, no tomarlos de forma aislada sino dentro de las principales comidas, combinados con otros alimentos. Por ejemplo: un postre dulce, galletas en el desayuno, etc. Los siguientes alimentos son ricos en azúcares sencillos: azúcar de mesa o sacarosa, bebidas azucaradas con o sin gas, zumos azucarados, miel, mermelada, chocolate y derivados, postres dulces, golosinas, etc.

5-La disminución en los hidratos de carbono conduce a una pérdida en la ingesta calórica. Aumentar la ingesta de proteínas puede compensar este desequilibrio y evitar la pérdida de peso.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

6-Aumentar la ingesta de fibra como goma guar, pectinas y glucomanano incrementa la viscosidad del alimento y se une con los hidratos aumentando el tiempo de tránsito y enlenteciendo la absorción de glucosa.

7- Probar la tolerancia a la lactosa de forma gradual. Introducir los alimentos en orden creciente respecto al contenido en lactosa: primero comprobar la tolerancia al yogur, después introducir los quesos y finalmente la leche.

Si se siguen las pautas dietéticas indicadas, siempre bajo asesoramiento dietético profesional, se pueden evitar con éxito las molestias ocasionadas. Pasado un año, la dieta llega en la mayoría de los casos a ser una dieta perfectamente normal.

Deficiencias nutricionales adquiridas como consecuencia de la cirugía

Los pacientes intervenidos con este tipo de cirugías pueden desarrollar deficiencias nutricionales como anemia, osteoporosis, y enfermedad metabólica ósea debido también a una mala absorción de nutrientes. Es recomendable que tomen suplementos alimenticios de vitamina B12, calcio y hierro (si tras la analítica de sangre, se confirma que presenta anemia ferropénica) y vitaminas liposolubles como A, D, E y K. Productos como **Calcio 600 mg (HealthAid)**, **Hierro 30 mg (Nutrinat Evolution)** y las diferentes vitaminas de forma individual o en un complejo multivitamínico pueden serle de gran ayuda.

Igualmente, la ingesta de enzimas proteolíticas animales o vegetales (**Digest Gold® (Enzymedica)/Enzimas Digestivas Complex (Terranova)**) puede facilitarles la digestión y de esta manera favorecer la absorción de los nutrientes.