

DOCUMENTO DE INFORMACION AL PACIENTE
CIRUGÍA GÁSTRICA / ESOFÁGICA
VÍA CLÍNICA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA

INTRODUCCIÓN

Esta Vía Clínica de recuperación intensificada de cirugía esofágica en la que usted participa con motivo de su intervención presenta algunas diferencias al tratamiento tradicional y consiste en la aplicación de una serie de medidas para minimizar el impacto y la repercusión orgánica que implica toda intervención quirúrgica, con el fin de reducir las posibles complicaciones, agilizando su recuperación e incluso su estancia hospitalaria. Su colaboración activa como paciente y la de sus familiares o cuidadores, así como el cumplimiento de todas sus fases, es fundamental para el buen funcionamiento y el éxito de este programa y su pronta y óptima recuperación. Debido a que Varios aspectos de este tratamiento pueden variar sobre lo que usted actualmente espera, el equipo multidisciplinar que le atenderá a lo largo de esta Vía Clínica, está entrenado para resolver todas sus dudas y guiarle en el desarrollo de cada fase del Programa.

Este documento describe los pasos a través de su estancia en el hospital, hasta que usted se vaya de alta, que será normalmente entre 4-6 días (en caso de gastectomía) ó 7-9 días (en caso de esofagectomía) después de su operación si no existen complicaciones.

Existen tres etapas principales en las que basaremos nuestras actividades:

1. Preparación previa al ingreso
2. Estancia en el hospital.
3. Recomendaciones al alta

1-. PREPARACIÓN PREVIA AL INGRESO

La preparación previa del paciente es fundamental y asegura que el paciente se encuentre en las mejores condiciones posibles, identificando los riesgos personales y actuando sobre ellos. Usted visitará las consultas de cirugía y anestesia para recibir toda la información necesaria acerca de los detalles de su intervención y las tareas que requieren de su colaboración previa en este programa. Por favor para estas consultas, traiga su medicación actual o sus recetas para revisarlas. También lleve su medicación habitual domiciliaria cuando sea ingresado en el hospital.

A continuación le señalamos los objetivos más inmediatos y previos al día del ingreso que debe intentar cumplir:

- Si fuma, abandone el consumo de tabaco. Es importante que entienda que todo el esfuerzo que pueda dedicar a disminuir el consumo de tabaco, revertirá directamente en una disminución de las posibles complicaciones respiratorias que pueda sufrir durante el proceso quirúrgico. Si lo necesita, en su centro de salud le informarán acerca de los programas de apoyo para dejar de fumar.

- Ejercicios de fisioterapia respiratoria. Con la cirugía puede aumentar el riesgo de presentar complicaciones respiratorias, debido fundamentalmente al reposo en cama y las molestias en las heridas quirúrgicas. Para prevenirlas será valorado en consultas de Rehabilitación respiratoria y un fisioterapeuta le enseñará a trabajar su musculatura respiratoria con el uso del inspirómetro incentivador, con lo que podrá aumentar la ventilación alveolar previniendo las neumonías, aumentar la fuerza de la musculatura respiratoria, aumentar el volumen pulmonar y movilizar mejor las secreciones respiratorias. Deberá comenzar a realizar ejercicios con esta herramienta los días previos a la cirugía.

- No debe tomar bebidas alcohólicas, el alcohol está relacionado con el aumento de determinadas complicaciones postoperatorias.

- El ejercicio físico moderado practicado antes de su ingreso contribuirá favorablemente en su recuperación posterior. Es muy beneficioso pasear al menos 1 hora al día (repartido en dos paseos de 30 minutos).

- Durante la cirugía va a requerir un alto gasto energético y es muy importante el estado nutricional del paciente previo a la intervención para favorecer la cicatrización y la defensa del organismo ante las infecciones. En caso de presentar desnutrición o dificultad para la tolerancia oral, será valorado por un equipo de nutricionistas que le pautarán suplementos nutricionales y le explicarán cómo tomarlos para contribuir a mejorar su estado.

En caso de no tener vómitos, náuseas o problemas con la ingesta o deglución o tolerancia a los alimentos, podrá tomar la noche antes de la intervención, alimentos sólidos hasta seis horas antes de la cirugía y líquidos hasta dos horas antes.

El mismo día de la intervención, dos horas antes de la misma beberá un bote de Aquarius® (330cc), una bebida rica en hidratos de carbono, con la finalidad de reforzar su estatus nutricional y mejorar el control glucémico durante la cirugía. Lo debe tomar dos horas antes y posteriormente ya no tomará nada más por vía oral. Deber permanecer al menos dos horas antes de la cirugía en dieta absoluta.

2-. DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

Después de la cirugía el equipo de profesionales que le atenderá le irá indicando cuales deben de ser los pasos de su recuperación día a día. Recuerde que su colaboración e implicación es clave en el adecuado progreso de su evolución. Para ayudar a prevenir las posibles complicaciones características de toda cirugía trabajaremos tres campos fundamentales:

2.1-. MOVILIZACIÓN PRECOZ.

Este es un punto muy importante para facilitar la recuperación temprana, ya que la cirugía paraliza el intestino durante un tiempo variable que se puede acortar si se levanta y camina después de la intervención y alargar si permanece acostado e inmóvil. En este programa usted podrá levantarse después de la operación y caminar antes de lo habitual. La progresión ideal sería la siguiente:

- Día de la intervención, el personal de enfermería le ayudará a incorporarse de la cama para sentarse en su sillón.
- Al día siguiente de la intervención, podrá permanecer sentado en el sillón hasta 30 minutos, además de intentar caminar distancias cortas,
- Los días sucesivos continuará caminando intentando una progresión constante.

La cirugía paraliza el intestino durante un tiempo variable que se puede acortar si se levanta y camina después de la intervención y se alarga si permanece acostado.

2.2-. NUTRICIÓN TEMPRANA

Uno de los principios básicos de este programa es el inicio de la tolerancia precoz; pero como norma general, el paciente debe establecer el ritmo siempre y cuando lo tolere de forma adecuada.

Cuando su médico le indique que puede iniciar la tolerancia oral e ingerir una dieta progresiva deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Debe evitar las bebidas gaseosas.
- Los días sucesivos si está tolerando bien los líquidos, irá evolucionando a una dieta más sólida. Es más aconsejado que tome pequeñas cantidades de alimento varias veces durante el día en vez de grandes cantidades, le sentarán mejor. Si nota malestar o náuseas, descanse durante un par de horas y vuelva a intentarlo.
- Continúe bebiendo líquidos de manera abundante.

2.3-. EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

En toda cirugía el riesgo de complicaciones respiratorias aumenta debido al reposo en cama, las molestias en el lugar de la incisión y otros factores. Este riesgo puede prevenirse mediante ejercicios de movilización del tórax, que realizará con el inspirómetro incentivador. Con el uso constante del incentivador podrá aumentar la ventilación alveolar, previniendo las neumonías, aumentar la fuerza de la musculatura respiratoria, aumentar el volumen pulmonar y movilizar secreciones para evitar su sobreinfección.

Aproximadamente a las 4-6 horas después de la intervención podrá empezar a usar el incentivador y la frecuencia de uso será cada 2 horas durante 10 minutos en cada ocasión. Vaya aumentando el volumen del inspirómetro progresivamente a modo de entrenamiento. Si tiene cualquier duda en el manejo, consulte al personal sanitario.

En cuanto a las actividades programadas para cada día de su estancia hospitalaria se seguirá este esquema:

Noche anterior a la cirugía. Preparando su intervención

Normalmente estará en su casa e ingresará para la intervención la misma mañana de la cirugía, a no ser que sea necesario realizar su ingreso con anterioridad (en general se ingresará el día anterior a la intervención en caso de ser la primera cirugía de la mañana).

Es importante cenar el día antes de su intervención. Posteriormente únicamente puede tomar líquidos (agua, infusiones...) hasta dos horas antes de la cirugía. Recuerde que deberá tomar un bote de Aquarius® (330cc) dos horas antes de la cirugía y posteriormente ya no tomará nada más por vía oral. Deber permanecer al menos dos horas antes de la cirugía en dieta absoluta.

Día de la intervención (Día 0). Antes de ir a quirófano

El personal de enfermería le dará instrucciones sobre determinados aspectos:

Si no tiene problemas con la ingesta oral, hasta 2 horas antes de su intervención puede beber líquidos (agua, infusiones,...), **no debiendo tomar nada por boca en las dos horas antes de la intervención.** Recuerde que deberá tomar un bote de Aquarius® (330cc) dos horas antes de la cirugía y posteriormente ya no tomará nada más por vía oral. **Deber permanecer al menos dos horas antes de la cirugía en dieta absoluta.**

A su llegada, el personal de enfermería le recibirá, acompañará, monitorizará, canalizará una vía y tomará una muestra de sangre para reservar sangre en caso de necesitarla durante la cirugía. Se procederá a rasurar la zona del abdomen donde se va a realizar la incisión quirúrgica y se duchará con un jabón antiséptico. Asimismo se le colocarán unas medias de compresión en las piernas para favorecer el retorno venoso y evitar las trombosis.

Día de la intervención (Día 0). Después de su intervención-Reanimación

Al finalizar la intervención usted pasará a la sala de Reanimación, similar a una Unidad de cuidados intensivos.

Sondas y vías

Durante la intervención se le pondrá una sonda vesical para monitorizar el volumen de orina. Además tendrá un catéter en el brazo para administrarle líquidos y medicación.

Debe tener en cuenta que en la cirugía del esófago generalmente se coloca una sonda por la nariz que se suele mantener las primeras 48 horas, y es posible que también tenga colocados drenajes torácicos, en el cuello o en el abdomen.

Tendrá también una mascarilla de oxígeno o unas gafas nasales.

Se le habrán colocado unas medias elásticas en las piernas que deberá llevar mientras permanezca ingresado, para ayudar a la prevenir la aparición de coágulos.

Control del dolor

El control adecuado del dolor mejorará su recuperación, ya que le permitirá moverse con más facilidad, sentirse confortable y descansar mejor. En ocasiones se colocará un tubo fino en su espalda (catéter epidural) por el que se le administrará medicación para el control del dolor. Asimismo se le administrará analgesia por vía intravenosa.

Nauseas

Después de la intervención puede sentirse nauseoso. Esto es normal, y pese a que ya durante la intervención se le administrará medicación para disminuir su estado de nauseas, si continua nauseoso, coméntelo con el personal de enfermería para poder administrarle medicación adicional que le

mejore.

Fisioterapia respiratoria

Al despertarse, es importante que usted haga ejercicios de respiración profunda. Inspire a través de su nariz y eche el aire pausadamente a través de la boca. Esto debe hacerlo al menos 5 veces cada hora. Asimismo aproximadamente a las 4-6 horas después de la intervención podrá empezar a usar el incentivador respiratorio como se le enseñó en la consulta de rehabilitación. La frecuencia de uso será cada 2 horas durante 10 minutos en cada ocasión.

Movilización y levantarse de la cama

A partir de las 6 horas de terminada la cirugía el personal sanitario le ayudará a para sentarse en la cama o incluso el sillón. Debería tratar de permanecer sentado hasta 2 horas.

En los días sucesivos de estancia en hospitalización usted debe seguir intentado estar levantado en el sillón el mayor tiempo posible y paseando. Se irá avanzando con la dieta y se irán retirando la medicación intravenosa hasta poder controlarse con medicación oral.

Comer y beber el día de su operación

Uno de los principios básicos de este programa es el inicio temprano de la tolerancia oral. Queda a criterio del cirujano cuándo comenzará usted a tomar líquidos, pero suele ser en un periodo estimado entre 4-5 días tras la cirugía. Se le indicarán las pautas a seguir.

Monitorización

Mientras esté en el hospital se controlará su tensión arterial, pulso y temperatura de forma regular.

Se realizarán también extracciones de sangre para controles analíticos y radiografías de tórax del control.

3-. RECOMENDACIONES AL ALTA

Tenga en cuenta que toda la planificación prevista para usted será revisada y validada por los médicos y enfermeras responsables de su alta hospitalaria, siéndole entregado un documento e informe de alta con todos los datos acerca de su enfermedad y tratamiento realizado, así como de las recomendaciones a seguir. Posiblemente su fecha de alta probable se le habrá comunicado con antelación por parte de su médico, lo que le facilitará tener preparado todo lo necesario para irse a su domicilio, o centro asistencial si lo requiere, con tiempo suficiente. Es importante que planee su alta previamente ya que puede que necesite a alguien que le ayude en sus tareas (compra de comida, tareas de limpieza en domicilio...)

Su alta hospitalaria está basada en una serie de criterios y objetivos específicos, como son:

- Control efectivo del dolor con analgésicos orales
- Buena tolerancia oral a líquidos y dieta triturada, sin náuseas ni vómitos
- Autonomía en la movilidad

Se le entregará una documentación con recomendaciones al alta específicas en cuanto a cuidados de la herida, dieta y actividades físicas.

Las complicaciones no son muy frecuentes a partir de este momento, pero se le especificarán los síntomas a vigilar y en cuyo caso tendrá que acudir al Servicio de Urgencias de su Hospital de referencia.

RECOMENDACIONES GENERALES AL ALTA:

INFORMACIÓN GENERAL

Es recomendable que **planifique su alta** por adelantado ya que puede requerir que alguien le ayude con las labores más pesadas durante unas semanas. Esto incluye ir a comprar comida y labores del hogar como limpiar o barrer. No es imprescindible pero si recomendable que algún miembro de la familia o persona allegada viva con usted durante un breve periodo en caso de que habitualmente viva solo.

Entregue una de las copias del **Informe de Alta a su Médico de Atención Primaria**, él debe estar informado de todo su proceso y es una parte importante en el seguimiento de su proceso.

Siga las pautas de la **hoja de Recomendaciones Dietéticas adjunta**.

Las **complicaciones** son poco frecuentes pero es importante que sepa lo que debe vigilar. Durante las dos primeras semanas tras la operación, si presenta alguno de los siguientes **síntomas**, acuda al Servicio de Urgencias de su Hospital de referencia.

- **Dolor abdominal:** Es habitual que pueda tener dolor tipo espasmos. durante las dos primeras semanas tras la intervención, a veces tras las comidas. El dolor cede por completo entre los espasmos.
Pero si presenta dolor intenso que dura más de una hora o este se acompaña de fiebre o empeoramiento del estado general, debe ser valorado por el Cirujano.
- **Herida:** Las heridas pueden estar algo enrojecidas y producir molestias durante las primeras dos semanas.
Pero debería ser valorado por un médico si las heridas presentan: Inflamación, enrojecimiento, dolor en aumento o presentan salida de líquido

- **Ritmo intestinal:** Tras la intervención puede presentar estreñimiento o bien hacer deposiciones casi líquidas. Realice varias tomas de comida al día y beba líquido en cantidad suficiente y pasee con frecuencia. Si no emite heces ni gases durante más de tres días consulte al médico, igualmente si realiza más de tres deposiciones líquidas al día durante más de cuatro días.
- **Fatiga:** puede tener cierta fatiga al realizar ciertos ejercicios, pero poco a poco irá notando mejoría. En caso de empeoramiento, consulte con su médico.

Ejercicio físico: Es recomendable que se movilice desde el primer día postoperatorio. A medida que avance en el postoperatorio, debe planificar varios paseos al día, que aumenten progresivamente de duración durante las primeras cuatro semanas postoperatorias hasta alcanzar una actividad física normal. No debe levantar grandes pesos, ni realizar ejercicio físico importante, ni practicar deportes durante seis semanas. Para realizar ejercicio físico moderado como bicicleta estática o natación debe esperar al menos dos semanas tras la intervención y debería empezar gradualmente. Debe evitar realizar ejercicio físico abdominal al menos durante 6-8 semanas (esto incluye evitar cargar pesos).

Debe mantener el uso de **incentivador respiratorio** en su domicilio, 10-15 respiraciones a la hora, al menos hasta que haga la primera revisión en Consultas externas con su cirujano.

Trabajo: Puede retomar su actividad laboral en aproximadamente cuatro semanas tras la operación. Si el trabajo implica esfuerzo físico deberá esperar 6 semanas.

Conducción: No debe conducir de forma general hasta pasadas al menos dos semanas de la operación, preferiblemente cuatro semanas, siempre que no presente dolor y pueda conducir de una forma segura.

Hobbies y tras actividades: Retome sus hobbies y actividades habituales tan pronto como pueda tras la operación (siempre que estas no impliquen esfuerzo o ejercicio físico intenso), esto le mantendrá activo y favorecerá su recuperación.

Cansancio: Probablemente se encontrará débil y más cansado de lo habitual durante algunas semanas. Debe intercalar ratos de descanso con ratos de actividad, según necesite. Debe levantarse cada mañana, asearse y arreglarse en la medida de lo posible.

Pérdida de peso: tras la operación es habitual que pierda algo de peso, parte del cual recuperará cuando realice una ingesta adecuada, sin embargo es probable que su peso habitual pase a ser de unos 5-10 Kg inferior a su peso habitual preoperatorio. Lo importante es el control de los parámetros nutricionales que se lograrán siguiendo los consejos dietéticos, con una adecuada suplementación y seguimiento analítico por parte del cirujano y del servicio de Nutrición. Recomendamos pesarse una vez por semana para ir controlando el peso.

Es posible que presente **heces** blandas, claras y con alto contenido en grasa, típicamente malolientes y que flotan en el agua, se llaman heces **esteatorréicas**, debe tomar dieta pobre en grasa e informar a su médico que realizará los estudios pertinentes y el tratamiento con enzimas pancreáticas y si es necesario le prescribirá inyecciones de vitaminas liposolubles A, D, E y K que probablemente absorba insuficientemente.

Es posible que tras la cirugía exista una alteración en la absorción de algunas vitaminas (**B₁₂ y D**) y de algunos minerales (**calcio, hierro, ácido fólico...**), por lo que deberá realizar controles periódicos con su Médico de Atención Primaria y si es necesario suplementarlos.

Se recomienda **vacunación antigripal** anual ya que se acepta que este tipo de intervención asocia cierto grado de inmunosupresión.

MEDICACIÓN

- Deberá seguir las recomendaciones en relación a la medicación indicada en el informe de alta.
- Reiniciar su medicación previa, evitando la toma de comprimidos de gran tamaño (>1 cm), elegir presentación soluble o efervescente si existe, en caso de ser necesaria su toma es preferible triturarlos, ya que puede ser dificultoso el paso a través de la unión realizada, además en el caso de las cápsulas es preferible abrirlas y tomar el contenido directamente o disuelto en agua con un poco de miel ya que puede tener mal sabor.
- Si toma anticonceptivos orales debe saber que es probable que no se absorban de forma adecuada tras su operación, sería aconsejable que utilice otro método contraceptivo.

CUIDADOS DE LAS HERIDAS

Las heridas deben mantenerse en todo momento limpias y secas. Sin embargo puede lavar la herida con agua del grifo potable o con solución salina, puede ducharse con normalidad desde las 48 horas de la operación, después debe secar las heridas y aplicar una solución antiséptica (Betadine, Clorhexidina, etc.).

La herida debe estar cubierta mediante un apósito seco y estéril durante, al menos, los dos primeros días postoperatorios aunque puede mantenerlas cubiertas hasta la retirada del material de sutura para evitar roces con la ropa y se deberán retirar los puntos o grapas a partir del 10º día postoperatorio por personal experto.

CITACIÓN PARA REVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS A LAS 2 SEMANAS DEL ALTA.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS TRAS GASTRECTOMIA / ESOFAGUECTOMIA

INTRODUCCIÓN

La cirugía del esófago (esofaguectomía) y del estómago (gastrectomía total o parcial) conllevan una disminución de la capacidad o volumen del estómago, o incluso su extirpación. Además puede provocar que el estómago residual se vacíe de forma muy rápida, que exista una alteración en la absorción de algunas vitaminas (**B₁₂** y **D**) y de algunos minerales (**calcio, hierro, ácido fólico...**), por lo que es muy importante que siga estas recomendaciones. Pese a todo ello y una ingesta dietética correcta, es frecuente la pérdida de peso tras esta cirugía.

OBJETIVO

Mantener un adecuado estado nutricional y evitar síntomas derivados de la ingesta de determinados alimentos.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Es muy importante repartir la dieta **en seis o más tomas diarias de poca cantidad**. A medida que transcurra tiempo desde la operación este número de tomas puede reducirse en función de la tolerancia de cada paciente. Evite comer mucho de una vez.
- Los **líquidos debe tomarlos fuera de las comidas**, entre 30 y 60 minutos antes o después de cada comida. No debe beber más de 100 ó 200 ml cada vez. En caso de diarrea debe tomar un mínimo de 1200 ml de líquidos al día (unos cinco vasos) para compensar la pérdida de agua. **Debe evitar bebidas azucaradas o con gas**.
- Es conveniente **comer despacio, masticando muy bien los alimentos**.
- Evite los alimentos muy fríos o muy calientes, ya que podrían producirle diarrea.

- Durante las comidas de estar sentado o al menos incorporado 30-45°. No coma tumbado en la cama completamente.
- Tras las comidas es aconsejable descansar unos 30 minutos pero con **la cabeza elevada en un ángulo de 30-45°**.
- **No fume ni beba bebidas alcohólicas.** La falta de estómago produce una mayor toxicidad del alcohol que habitualmente se degrada de forma inicial en el estómago.
- **Evite alimentos muy azucarados** (azúcar, miel, chocolate, pasteles,...). Pueden provocarle una bajada de azúcar (hipoglucemia) con sensación de náusea, temblor, sudoración, ansiedad, sensación de hambre... Si los toma, procure hacerlo junto con otros alimentos.
- Esta cirugía puede provocar que se tolere mal la leche provocando diarreas. Si esto le ocurre, tome yogures o queso en su lugar. Si la extirpación del estómago fue parcial, espere un tiempo (uno o dos meses) antes de volver a tomarla, y pruebe a mezclar con café suave o té, o con galletas o bizcocho para mejorar su tolerancia. Si la extirpación del estómago fue total, espere más tiempo (dos o tres meses) antes de probarla.
- Entre horas puede tomar yogurt, leche desnatada (si la tolera), zumo no ácido y sin azúcar, biscotes, galletas, quesitos, queso fresco, requesón, flan, jamón cocido, fiambre de pavo o de pollo.
- La fruta es preferible tomarla cocida o al horno sin piel y sin azúcar, o triturada, madura o en almíbar.
- **En caso de gastrectomía parcial, para prevenir la formación de fitobezoar** (acúmulo de material no digerido en el estómago) debe evitar:
 - Frutas: nísperos, coco, ciruelas con piel, ciruelas secas, pasas, palosantos, piña, naranjas, mandarinas, la piel de la fruta.
 - Verduras: apio, perejil, puerro, espárragos enteros y filamentosos, remolacha y las hojas duras de las alcachofas; quitar los hilos de las judías.
 - Legumbres: los garbanzos, lentejas, judías, guisantes y habas **enteras. Sí podrá tomarlas en puré y pasadas por el chino.**
 - Cereales: pan, la pasta y la bollería **integrales**.

- Durante los primeros 15 a 30 días tras la intervención debe tomar los **alimentos hervidos**. Si la tolerancia es buena, después podrá ingerir las carnes y pescados a la plancha. Al cabo de unos dos meses podrá introducir de forma progresiva guisos sencillos y algún frito.
- Los alimentos marcados con asterisco (*) en la tabla siguiente (Tabla 1) puede probarlos en pequeñas cantidades para ver cómo le sientan, y después aumentar progresivamente su cantidad si no le provocan molestias.
- **Cuando ya lleve 6 meses comiendo, puede empezar a tomar en pequeñas cantidades los alimentos desaconsejados** (ver Tabla 1) y ver cómo le sientan, aunque **siempre deberá evitar los cereales integrales, las verduras duras o muy fibrosas y las carnes duras**.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.

SÍNDROME DE DUMPING: Es el conjunto de síntomas que se producen debido al paso rápido de los alimentos al intestino. Los síntomas más frecuentes son: sensación de plenitud, retortijones, eructos, flatulencia, dolor abdominal y, a veces, diarrea, náuseas y vómitos. Estos síntomas pueden presentarse de **forma “precoz”**, apareciendo durante los primeros 15 - 30 minutos después de las comidas, o bien de **forma tardía** al cabo de 2-3 horas después de las comidas, con presencia de palpitaciones, cansancio, sudoración, náuseas, sensación de hambre, confusión e hipoglucemia (bajada del azúcar en sangre). Con el paso del tiempo estos síntomas suelen disminuir hasta tolerar prácticamente una alimentación normal. Para evitar la forma precoz es muy importante que reparta la dieta en al menos 6 tomas y para evitar la forma tardía es muy importante si toma azúcares solubles (zumos, miel, azúcar...) lo haga consumiéndolos con más alimentos (no solos).

**TABLA 1. GUIA PARA LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS
POSTGASTRECTOMIA/ESOFAGUECTOMIA**

Grupo de alimentos	Recomendados	Limitados	Desaconsejados
Lácteos	Yogur natural, quesos curados, tiernos o secos, queso fundido, leche desnatada	Cuajada*, yogur con frutas*, queso fresco tipo requesón o de Burgos*	Leche entera, condensada
Cereales, legumbres y pastas	Pan tostado, arroz, harina, pasta italiana, patatas, galletas tostadas	Pan del día, legumbres (pasadas por el "chino")	Cereales integrales
Carnes	Carnes tiernas sin grasa visible: pollo, ternera, cordero, cerdo, conejo, pavo	Carnes con grasa visible, embutidos con poca grasa	Carnes duras o con partes fibrosas. Embutidos con mucha grasa
Pescado	Pescado blanco	Pescado azul, embutidos	
Huevos	Huevos duros o pasados por agua, tortilla francesa.	Tortilla de patatas, huevos fritos	
Verduras y hortalizas	Verduras tiernas: judías verdes, acelgas, espinacas, zanahorias, cebolla, calabacín (hervidas, en puré)	Ensaladas	Verduras duras o muy fibrosas: alcachofas, col, coliflor, coles de Bruselas, espárragos, puerros

Frutas	Fruta hervida o al horno sin azúcar. Plátano maduro	Fruta en almíbar*, fruta cruda sin piel	Frutas muy fibrosas (piña)
Alimentos grasos	Aceite de oliva o girasol, mantequilla margarina	Mayonesa, aceite frito	Frutos secos*
Bollería y helados	Bizcocho casero sin azúcar		Pasteles, helados
Condimentos	Laurel, orégano, perejil, ajo, canela, nuez moscada, sal	Pimienta	
Azúcar y sucedáneos dulces	Sacarinas y otros edulcorantes artificiales. Caramelos sin azúcar		Azúcar y miel*, chocolate, mermeladas y jaleas
Bebidas	Agua, infusiones, zumos de frutas diluidas	Zumos de fruta*, bebidas carbónicas sin azúcar*	Bebidas alcohólicas, bebidas carbónicas con azúcar añadido*

EJEMPLO DE DIETA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena	Antes de dormir
Yogur natural con sacarina, dos biscottes, queso fresco	Pan del día anterior con jamón serrano sin grasa visible	Arroz hervido, ternera con verduras, pan tostado, plátano maduro pequeño	Bollo con mantequilla, jamón cocido	Merluza hervida con patatas y zanahorias, pan tostado, compota de manzanas	Yogur natural con sacarina

EJEMPLO DE MENÚ TRAS DOS-TRES MESES DEL ALTA

Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena	Antes de dormir
Yogur natural con sacarina o un poco de azúcar, pan blanco (dos rebanadas) con mantequilla y mermelada (poca cantidad)	Pan con tomate, atún al natural, infusión.	Guisantes con jamón, escalope de pavo, pan, pera	Pan con mantequilla, queso manchego, medio vaso de zumo de fruta natural	Rape al horno, con verduras, pan, mandarinas	Yogur natural con sacarina o un poco de azúcar con avellanas molidas, galletas

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Hoy en día se considera indispensable la valoración de la calidad de vida del paciente después de procedimientos quirúrgicos oncológicos gastroesofágicos. Se han elaborado multitud de cuestionarios en este contexto, habiéndose elegido el cuestionario general de la EORTC (EORTC QLQ-C30) con la “extensión” a estómago (EORTC QLQ-STO22) y esófago (EORTC QLQ-OES18).

EORTC QLQ-C30

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al servicio?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4

28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted

29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente

EORTC QLQ-STO22 (ESTÓMAGO)

Los pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada. Por favor responda rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la última semana:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Ha tenido algún problema al comer alimentos sólidos?	1	2	3	4
32. ¿Ha tenido algún problema al comer alimentos licuados o blandos?	1	2	3	4
33. ¿Ha tenido algún problema al beber líquidos?	1	2	3	4
34. ¿Ha sentido molestias mientras comía?	1	2	3	4
35. ¿Ha sentido dolor en la zona del estómago?	1	2	3	4
36. ¿Ha sentido molestias en la zona del estómago?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido sensación de hinchazón en el abdomen?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido problemas de subida de acidez o bilis a su boca?	1	2	3	4
39. ¿Ha tenido indigestión con acidez o ardor de estómago?	1	2	3	4
40. ¿Ha tenido dificultad al eructar?	1	2	3	4
41. ¿Se ha sentido saciado(a) al poco tiempo de comenzar a comer?	1	2	3	4
42. ¿Ha tenido dificultad al disfrutar de sus comidas?	1	2	3	4
43. ¿Tardó mucho tiempo en acabar de comer?	1	2	3	4
44. ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
45. ¿Le saben la comida y la bebida diferente de lo normal?	1	2	3	4
46. ¿Ha tenido dificultad al comer delante de otras personas?	1	2	3	4
47. ¿Ha pensado en su enfermedad?	1	2	3	4
48. ¿Se ha preocupado por tener un peso demasiado bajo?	1	2	3	4
49. ¿Se ha sentido menos atractivo/a físicamente como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
50. ¿Ha estado preocupado por su salud futura?	1	2	3	4
51. ¿Se le cayó algo de pelo?	1	2	3	4
52. Conteste a esta pregunta solo si le cayó algo de pelo: ¿Se sintió preocupado por la caída del pelo?	1	2	3	4

EORTC QLQ-OES18 (ESÓFAGO)

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31 ¿Podía comer comida sólida?	1	2	3	4
32 ¿Podía comer comida licuada o blanda?	1	2	3	4
33 ¿Podía ingerir líquidos?	1	2	3	4
34 ¿Ha tenido dificultad al tragar su saliva?	1	2	3	4
35 ¿Se ha atragantado cuando tragaba?	1	2	3	4
36 ¿Ha tenido dificultad al disfrutar de sus comidas?	1	2	3	4
37 ¿Se ha sentido lleno demasiado rápido?	1	2	3	4
38 ¿Ha tenido dificultad al comer?	1	2	3	4
39 ¿Ha tenido dificultad al comer delante de otras personas?	1	2	3	4
40 ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
41 ¿La comida y la bebida han tenido distinto sabor/gusto de lo normal?	1	2	3	4
42 ¿Ha tenido dificultad al toser?	1	2	3	4
43 ¿Ha tenido dificultad al conversar?	1	2	3	4
44 ¿Ha tenido indigestión con acidez o ardor en el estómago?	1	2	3	4
45 ¿Ha tenido problemas de subida de acidez o bilis (líquido amargo) a su boca?	1	2	3	4
46 ¿Ha tenido dolor al comer?	1	2	3	4
47 ¿Ha tenido dolor en el pecho?	1	2	3	4
48 ¿Ha tenido dolor en el estómago?	1	2	3	4