

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.707>

Paciente masculino de 56 años con colelitiasis y obesidad tipo I atendido en el Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

56 year old male patient with cholelithiasis and type I obesity treated at the Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Carlos Emilio Paz Sánchez

cpaz@utb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6975-5706>

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" / Universidad Técnica de Babahoyo
Guayaquil – Ecuador

Adriana Nathaly Aguas Casa

aguascasa.adriana.czs5@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-7369-0556>

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"
Guayaquil – Ecuador

Yadira María Arnao Meza

yadira.arnao@hospitalguayaquil.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0000-4843-2273>

Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón
Guayaquil – Ecuador

Priscila Elizabeth Martínez Ballesteros

priscimb@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6836-7860>

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"
Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 29 de mayo de 2023. Aceptado para publicación: 03 de junio de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La siguiente investigación es a tratar a un paciente de sexo masculino de 56 años de edad, que asiste a la casa de salud por presentar dolor intenso, con náuseas y en ocasiones vómito, en lo cual al realizar valoración médica es diagnosticado con Colelitiasis, el paciente no refiere antecedentes patológicos familiares, se le realiza valoración bioquímica presenta hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia, en exploración física el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, solo presenta dolor fuerte tipo cólico en hipocondrio derecho, al realizar valoración nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC) donde se diagnostica sobrepeso, además de presentar riesgo aumentado de sufrir enfermedades cardiovasculares según índice cintura, y obesidad androide en el resultado índice/cadera. Al realizar intervención nutricional de acuerdo a la patología que presenta el paciente, se prescribe una dieta hipograsa ajustada a sus necesidades dietéticas, al ejecutar el debido seguimiento y monitoreo, se obtuvo un mejor resultado que fue favorable para la salud del paciente gracias a la atención nutricional brindada, durante todo el periodo de análisis el paciente paso a un estado normal de peso según (IMC), una alimentación balanceada combinada con actividad física, puede mejorar nuestro estilo de vida y evitar riesgo de padecer muchas enfermedades no transmisibles.

Palabras claves: coleditiasis, cálculos biliares, sobrepeso, hábitos alimenticios, dieta hipograsa

Abstract

The following investigation is to treat a 56 year old male patient, who attends the health center for presenting intense pain, with nausea and sometimes vomiting, in which upon medical evaluation is diagnosed with cholelithiasis, the patient does not refer family pathological history, biochemical evaluation is performed, he presents hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia, In physical examination the patient is oriented in time and space, only presents strong colicky pain in the right hypochondrium, when performing nutritional assessment through the Body Mass Index (BMI) where overweight is diagnosed, in addition to presenting increased risk of cardiovascular disease according to waist index, and android obesity in the result index / hip. By performing nutritional intervention according to the pathology presented by the patient, a low-fat diet adjusted to their dietary needs is prescribed, by executing the proper follow-up and monitoring, a better result was obtained which was favorable for the patient's health thanks to the nutritional care provided, during the entire period of analysis the patient went to a normal state of weight according to (BMI), a balanced diet combined with physical activity, can improve our lifestyle and avoid risk of suffering many non-communicable diseases.

Keywords: cholelithiasis, gallstones, overweight, eating habits, low-fat diet

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Paz Sánchez, C. E., Aguas Casa, A. N., Arnao Meza, Y. M., & Martínez Ballesteros, P. E. (2023). Paciente masculino de 56 años con coleditiasis y obesidad tipo I atendido en el Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón". *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 1614–1629. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.707>

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis hace referencia a que existen uno o más cálculos en la vesícula biliar, a dichos cálculos se los conoce como piedras hechas de colesterol, que se encuentran dentro de la vesícula biliar, la vesícula biliar es un órgano pequeño que está ubicado debajo del hígado, es aquella que realiza la liberación del líquido digestivo también llamado bilis, y este ayuda a que se libere en el intestino delgado, cuando no hay una correcta función o se crea un desequilibrio en la vesícula biliar por los altos niveles de colesterol y no hay suficiente bilis para digerir dicho colesterol es cuando se crean los cálculos biliares. (Zarate, 2017).

Llevar un estilo de vida saludable, como comer alimentos nutritivos, bajos en grasas y realizar actividad física ayuda a reducir el riesgo de padecer cálculos en la vesícula biliar, ya que el sobrepeso y la obesidad también son factores que pueden ayudar a la aparición de cálculos en la vesícula. (Garrido, 2017)

La presente investigación es de un paciente de sexo masculino de 56 años de edad, que realiza como profesión agricultor, en unión libre con un hijo, el cual es ingresado a la casa de salud por presentar dolor abdominal difuso tipo cólico intenso, acompañado de náuseas que llegan al vomito en más de una ocasión, en los exámenes realizados presenta valores elevados de colesterol y triglicéridos, además de presentar según IMC de 26.11kg/m² Sobrepeso, se le realiza eco abdominal en el cual se observa, hígado de forma y tamaño conservado y sin lesiones focales ni difusas, vesícula de paredes finas con cuatro cálculos de lumen de 7 y 15, asociado existe una dilatación en la vía biliar intra y extra hepática, colédoco de 11mm con litio de 7.5mm ubicado en la vía intrahepática, por lo cual el médico en diagnóstico define que el paciente presenta Colelitiasis. (Martínez, 2019).

Es por ello que mediante un tratamiento nutricional adecuado cuyo objetivo principal es lograr mantener un estado óptimo del paciente, y evitar complicaciones en su estado de salud, además de normalizar las deficiencias que tiene el paciente en lo referente a su estado nutricional.

MÉTODO

La colelitiasis es la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar, y la obesidad tipo I se define como un índice de masa corporal (IMC) entre 30 y 34,9 kg/m². El tratamiento para esta condición puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos y, en algunos casos, cirugía. (Mejía, 2016).

Aquí se presenta un posible método de tratamiento para un paciente masculino de 56 años con colelitiasis y obesidad tipo I:

Evaluación médica

El paciente debe someterse a una evaluación médica completa para determinar la gravedad de su colelitiasis y obesidad, así como para detectar cualquier otra afección médica subyacente.

Modificación de la dieta

El paciente debe seguir una dieta saludable y equilibrada, baja en grasas y calorías para ayudar a reducir su peso y disminuir la formación de cálculos biliares. También se deben evitar los alimentos ricos en grasas saturadas, colesterol y azúcares refinados.

Programa de ejercicios

El paciente debe participar en un programa de ejercicios regular, adecuado para su edad y condición física, con el fin de aumentar su nivel de actividad física y reducir su peso.

Medicamentos

En algunos casos, se pueden recetar medicamentos para ayudar a disolver los cálculos biliares o para controlar los síntomas de la enfermedad de la vesícula biliar.

Cirugía

Si los cálculos biliares son grandes o están causando complicaciones, se puede recomendar la cirugía para extirpar la vesícula biliar. La cirugía puede realizarse de forma abierta o mediante laparoscopia.

Seguimiento médico

Es importante que el paciente realice un seguimiento regular con su médico para evaluar su progreso y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento para la colestiasis y la obesidad debe ser personalizado y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. Por lo tanto, el método de tratamiento puede variar de acuerdo a la evaluación médica y las necesidades específicas del paciente.

Colelitiasis

El término colestiasis hace referencia a la inflamación que se produce en la pared de la vesícula biliar, por lo general se debe a que dentro de esta se encuentran depósitos endurecidos del fluido digestivo o cálculos biliares, tiene como características principales fiebre y dolor de en el abdomen superior a la parte derecha que puede recorrer hasta el hombro. (Vaca, 2018).

Cuando en el conducto cístico y en la vesícula biliar existe una obstrucción se puede presentar la colestiasis, algunos de los síntomas que puede presentarse son los cólicos tras ingerir comidas con alto contenido en grasas que pueden venir acompañados de náuseas y en ocasiones se puede llegar al vómito, cuando la vesícula esta inflamada otro signo que lo muestra es un matiz de color amarillo tanto en los ojos como en la piel, en casos graves el perineo puede sufrir una irritación y esto ocasiona que el vientre se ponga duro. (Vaca, 2018).

Epidemiología

Según Zárate et al. (2017) menciona que es una de las patologías más comunes que se da en el tracto digestivo, donde su incidencia se ve más afectada de acuerdo a factores con relación a la etnia, sexo y edad, también existen otros factores como son las patologías hereditarias, la obesidad y el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, en países occidentales es de un 10% al 30%, en países como Estados Unidos se presentan al menos 800.000 millones anuales, en países latinoamericanos su incidencia es del 5-10%, se dice que Chile es el país con más casos de cálculos biliares 17% en hombres y 30% en mujeres y un 78% en mujeres mayores a 70 años.

Signos y Síntomas

Los cálculos biliares en su gran mayoría no tienden a presentar síntomas, se dice que alrededor de un 80% de los pacientes que poseen esta afección son asintomáticos, las personas que

presentan síntomas sientes un dolor muy intenso conocido como cólico biliar, este comienza la parte derecha del vientre y puede llegar a desplazarse hasta el hombro, esta puede complicarse en pacientes que sufren problemas de diabetes y en personas adultas mayores. (Lindenmeyer, 2020).

Fisiopatología

Cálculos Biliares

La formación de cálculos en la vesícula se considera un problema en salud pública, se dice que en su gran mayoría los cálculos están formados de colesterol, los cálculos biliares tienen una prevalencia del 15% en los países del occidente, los países latinoamericanos son los más afectados por esta patología, la obesidad, el ser sedentario, tener una edad avanzada son algunos de los factores que influyen para desarrollar cálculos en la vesícula.

Para que se formen cálculos biliares es indispensable que exista una hipersecreción de colesterol, donde se alteran las tres principales grasas biliares como lo son: el colesterol, las sales biliares y los fosfolípidos, y esto a su vez genera que se cree una baja emulsificación en el colesterol (Catro, 205).

Clasificación De Los Cálculos Biliares

Según su apariencia los cálculos biliares se dividen en cálculos de colesterol y pigmentados, en la sub-clasificación de cálculos de colesterol, los cálculos de pigmentación negros o marrones.

Cálculos de Colesterol

Cálculo De Colesterol Puro: los que se presentan de manera más frecuente son los cálculos de este tipo son por lo habitual de colores claros como son el amarillo y el blanco, de una consistencia dura, ovalados, para que se lo pueda establecer como cálculo de colesterol debe tener un contenido mayor o igual a un 70% de colesterol no disuelto, también puede contener otras sustancias. (MayoClinic., 2021).

Cálculos de Pigmentación

Cálculos Café

Este tipo de cálculo también se lo conoce como cálculo de bilirrubina, su tono de color puede ir variando de un verde a un café, con una consistencia tipo blanda, está formada por al menos un 30% de colesterol y la bilirrubinato de calcio varía entre el 40 y el 60%.

Cálculos negros

También conocido como pigmento de bilirrubina polimerizada, compuesta principalmente de fosfato de calcio y carbonato, tiene una textura pequeña de formas desiguales, y de un color negro como su nombre lo indica, se dice que al menos un 30% de pacientes con cirrosis puede presentar colelitiasis (Sánchez, 2016)

Factores de Riesgo

Los autores Martínez, Jiménez, Salas, Bermejo & Rodríguez (2019) indican que, algunos de los factores de riesgo de la Colelitiasis son:

Edad y Sexo

esta enfermedad puede iniciar en cualquier etapa de vida, pero se dice que cuando más años se tiene la bilis se vuelve más litogénica, y por ello es más frecuente en personas con 40 años en adelante, las mujeres tienden a tener mayor probabilidad de tener cálculos biliares que los hombres, por múltiples factores como son los anticonceptivos, el embarazo en el cual la mujer desarrolla una probabilidad del 1 al 3%, y un 30% de crear arenilla biliar.

Obesidad

La formación de cálculos biliares es doblemente probable cuando se padece obesidad, esta aumenta con el alto contenido calórico que se ingiere, también influyen otros factores como la Hipertrigliceridemia, la disminución de colesterol HDL o cuando se retiene insulina.

Alcohol

El consumo excesivo de alcohol también es un factor para ser propenso a tener cálculos biliares.

Reducción de Peso

Perder peso de una manera muy rápida también es un factor de riesgo para tener cálculos, esto se lo relaciona a que existe una mayor secreción de biliar del colesterol y a su vez disminuye los ácidos biliares.

Consumo de comidas con alto consumo en grasas

El consumir comidas rápidas con alto contenido en grasas saturadas, bajas en fibras e hidratos de carbonos simples también es un riesgo para desarrollar cálculos biliares.

Factores metabólicos

El síndrome metabólico, la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades renales y de mal absorción entre otras también aumentan el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Diagnóstico

Ecografía: la ecografía es el método más utilizado para detectar los cálculos biliares dentro de la vesícula, dentro de la ecografía la imagen muestra donde se encuentran ubicados, este estudio es el más seguro a utilizar porque la sensibilidad que tiene la radiografía hará que sea un análisis con de más del 95% seguro, detentando cálculos con un tamaño mayor a 4mm.

Si existen otros tipos de exámenes para la detección de cálculos biliares como pruebas de laboratorio, pero estas tienen una muy baja exactitud al momento de detectar dichos cálculos (López, 2016).

Tratamiento

Para este tipo de patología el tratamiento tiene variaciones las cuales dependen si el paciente presenta o no sintomatología, en caso de que el individuo no presente síntomas lo más recomendable es realizar una colecistectomía por vía laparoscópica, pero si el paciente si llegara a presentar síntomas lo recomendado es colecistectomía. (Zarate, 2017).

Terapia Nutricional

Cuando existe alguna causa que represente cierto tipo de riesgo en los pacientes que padecen esta patología no hay una terapia nutricional específica recomendada como método de prevención, pero se recomienda el uso de dietas bajas en grasas para evitar que se siga la contracción en la vesícula biliar, luego de realizar la operación quirúrgica conocida como colecistectomía, al paciente se le integra de nuevo la alimentación iniciando con líquidos y luego según cómo evolucione el paciente una dieta general baja en grasas. (Robles, 2017).

Requerimiento Calórico

Dieta Baja En Grasas

Para que una dieta sea considerada baja en grasa debe contener 40 a 50 gr de grasa en el día, es recomendable para pacientes que pueden presentar cuando se crea una alteración de absorción o digestión de las grasas o en patologías tales como coleditiasis, pancreatitis, enfermedades en el hígado, 1 gramo de graso equivale a 9 kilocalorías, por ello cuando se limitan las grasas la dieta se deben agregar calorías adicionales, que pueden ser tomadas de hidratos de carbono complejos, y para cubrir la energía se puede adicionar triglicéridos de la cadena media (Robles, 2017).

Sobrepeso

Se puede definir como la acumulación de exceso de grasa es puede ser dañina para la salud, el mejor indicador de valoración antropométrica para definir cuál es el peso y la talla de una persona es el índice de masa corporal de una persona adulta, según la Organización Mundial de la salud, cuando IMC es igual o $>$ a 25 se considera que una persona tiene sobrepeso y si es igual o $>$ a 30 se considera obesidad. (OMS, 2021).

Causas

Según Pazmiño & Castro (2017) las causas de la obesidad son las siguientes:

Edad

Un factor para subir de peso es la edad, ya que mayor edad se pierde masa muscular, principalmente si no se realiza o se deja de hacer actividades físicas, es por ello que se recomienda no ingerir grandes cantidades calóricas.

Genética

La genética es uno de los factores influyentes que se asocian al sobrepeso y obesidad, el estilo de vida que elija el individuo puede intervenir en que este factor de genética se mantenga activo o se desactive.

Balance energético

La energía que se obtiene de los alimentos es la misma energía que utilizamos para realizar las actividades básica en nuestro cuerpo por ejemplo el mantenerse despierto o respirar, si existe un equilibrio en la cantidad de energía que entra y sale de nuestro cuerpo esta hará que nuestro peso sea constante, pero si la cantidad de calorías que ingerimos es mayor a la que gastamos diariamente hará que nuestro peso se eleve constantemente.

Sedentarismo

La poca actividad física que realizamos influye mucho en nuestro estilo de vida, el estar mucho tiempo frente a aparatos tecnológicos se asocia mucho a subir enfermedades crónicas no transmisibles como son el sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes.

Hipotiroidismo

Es cuando la hormona de la tiroides tiene algún tipo de afección, es decir que esta no está produciendo demasiado hormona, esto hace que el metabolismo sea mucho más lento y esto origina que las personas aumenten el peso corporal.

Fármacos

Existen medicamentos que puede hacer que la persona tenga un lento metabolismo, además de que tenga más hambre y que retenga más agua, todo esto puede influenciar a que la persona que los está ingiriendo suba de peso, en los fármacos podemos encontrar los antidepresivos, corticoides y los anti-convulsivos.

Factores Emocionales

Las personas tienden a tener más apetito, por sufrir estrés, ansiedad y depresión, esto también es un componente para padecer sobrepeso y obesidad.

Modificación del Estilo de Vida

El cambio en el estilo de vida de una persona con sobrepeso y obesidad es una parte fundamental en su vida, este ayuda a que el paciente cambie los hábitos alimentarios, realice actividad física y que se centre en construir nuevos objetivos y que evite caer de nuevo en sus malos hábitos que son perjudiciales para su salud. (Pazmiño, 2017)

Actividad Física

Es importante realizar actividad física ya que esta ayuda a controlar el peso y mantener un ritmo de vida más saludable, se recomienda realizar de 60 a 90 minutos de actividad física, las personas que padecen de sobrepeso y obesidad deberían implementar hacer ejercicio en sus vidas diarias y subir la intensidad y el tiempo progresivamente ya que son beneficiosos para la salud. (Mahan, 2013).

Dietas con Restricción de Energía

Este tipo de dieta son la de mayor utilidad al momento de perder peso, consiste en disminuir la cantidad de calorías por lo cual los depósitos de grasa pasan a cubrir las necesidades calóricas diarias de las mismas, las mismas deben estar distribuidas de la siguiente manera los carbohidratos son del 50 al 55% deberán distribuirse en verduras, legumbres y los cereales integrales, los lípidos no deberá superar el 30% total y las proteínas deberán tener un valor del 15 al 25% totales. (Mahan, 2013).

Metodología de diagnóstico

Historial clínico del paciente (análisis del motivo de consulta y antecedentes)

Paciente masculino de 56 años de edad acude a la casa de salud por motivo de consulta, refiere que presenta dolor abdominal, difuso tipo cólico intenso, acompañado de náuseas que llegan al vómito en más de una ocasión, el paciente menciona que no refiere antecedentes patológicos

personales, en antecedentes patológicos familiares menciona que su madre tiene obesidad grado I. (Rivera, 2016).

Anamnesis (principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual)

Paciente refiere que 2 semanas previas a la hospitalización presentó dolor abdominal fuerte, con diarreas, dolor intenso en el hipocondrio derecho, el paciente menciona que por su trabajo pasa parado de 4 a 6 horas diarias, está realizando tratamiento ambulatorio de paracetamol. Menciona que realiza actividad física menos de 30 minutos al día, se deriva al nutricionista por malos hábitos alimentarios y para corregir deficiencias nutricionales.

Examen físico (exploración clínica)

El examen físico nos revela paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, afebril, cabeza normo cefálica, ojos brillantes con pupilas isocóricas, reactivas a la luz, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad conservada, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, presenta diarreas y náuseas y en ocasiones llega al vómito.

En datos antropométricos nos muestra un peso de 70kg, una talla de 1.64m, una circunferencia de cintura de 94 cm y de circunferencia de cadera de 96 cm.

Tabla 1

Información de exámenes complementarios realizados

EXÁMENES	VALOR DEL PACIENTE	REFERENCIA
Sars-cov2	Negativo	
Hemoglobina	14.5 g/dl	14-18 g/dl
Hematocrito	41 %	40 – 50%
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150 g/dl
Colesterol	278mg/dl	< de 200 g/ dl
Glucosa en ayunas	85.6mg/dl	67-106 mg/dl
Urea	15.7	12- 20g/24horas
Bilirrubina	0.9mg/dl	0-1.0mg/dl

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Eco abdominal

En eco abdominal realizado se observa, hígado de forma y tamaño conservado y sin lesiones focales ni difusas, vesícula de paredes finas de cuatro cálculos en su lumen de 7 y 15, asociado existe una dilatación en la vía biliar intra y extrahepática, colédoco 11 mm con litio de 7.5mm, ubicado en la región intrahepática.

Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnóstico presuntivo. - Abdomen agudo inflamatorio infeccioso.

Diagnóstico diferencial. - Pancreatitis aguda biliar.

Diagnóstico definitivo. - Colelitiasis.

Descripción y análisis de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.

La colelitiasis se presenta debido a los malos hábitos que posee el paciente, el consumo de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, el no comer en un horario establecido, adicional la poca actividad física que realiza, estos fueron algunos de los factores que influyeron en el desarrollo de la patología en cuestión.

RESULTADOS

El resultado de un paciente masculino de 56 años con colelitiasis y obesidad tipo I atendido en el hospital dependerá de varios factores, como la gravedad de su condición, la adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida. En general, se espera que el tratamiento ayude a mejorar los síntomas y reducir la formación de cálculos biliares, así como a controlar el peso del paciente y mejorar su salud en general.

Si el paciente sigue el tratamiento adecuado, puede esperarse una mejora significativa en su salud. La modificación de la dieta y el programa de ejercicios pueden ayudar a reducir su peso y mejorar su estado de salud en general, mientras que los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas y disolver los cálculos biliares.

Si se realiza una cirugía, se espera que el paciente tenga una recuperación adecuada y una mejoría en su calidad de vida.

Es importante tener en cuenta que el resultado de cada paciente es único y puede variar de acuerdo a las necesidades y circunstancias individuales. Por lo tanto, es fundamental que el paciente siga las recomendaciones médicas y realice un seguimiento regular con su médico para evaluar su progreso y realizar los ajustes necesarios en el tratamiento.

Valoración nutricional

Valoración antropométrica

Datos

Peso actual: 70kg

Peso usual: 64kg

Talla: 1.64m

Circunferencia de cintura: 94cm

Circunferencia de cadera: 96cm

Índice de masa corporal

$IMC = \text{peso(kg)} / \text{talla(m)}^2$

$IMC = 70\text{kg} / 1.64\text{m} * 1.64\text{m}$

$IMC = 70\text{kg} / 2.68\text{m}^2$

$IMC = 26.11\text{kg/m}^2$ Sobrepeso (Preobeso)

Peso ideal

PI= talla m2 * 23

PI= talla * talla * 23

PI= 1.64m * 1.64m * 23

PI= 62Kg

Circunferencia de cintura

CC= 94cm

Diagnóstico: riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares.

Índice cintura / cadera

ICC= cintura / cadera

ICC= 94cm / 96cm

ICC= 0.97cm

Diagnóstico: riesgo de obesidad androide

Evaluación bioquímica

En los exámenes bioquímicos realizados al paciente se manifestó lo siguiente:

Tabla 2

Exámenes bioquímicos

EXÁMENES	VALORES DEL PACIENTE	REFERENCIA	DIAGNÓSTICO
Sars-cov2	Negativo		Negativo
Hemoglobina	14.5 g/dl	13 – 17 g/dl	Normal
Hematocritos	41%	42 – 52 %	Normal
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150g/dl	Hipertrigliceridemia
Colesterol	278mg/dl	< de 200g/dl	Hipercolesterolemia
Glucosa en ayunas	85.6mg/dl	67 - 106mg/dl	Normal
Urea	15.7	9-17mg/dl	Normal
Bilirrubinas totales	0.9mg/dl	0- 1.0mg/dl	Normal

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Eco abdominal, reflejo que el paciente tiene la vesícula biliar con paredes finas y además de cuatro cálculos dentro, a su vez una dilatación extra en intrahepática.

Evaluación física y clínica

Paciente de 56 años de edad de sexo masculino, presenta dolor abdominal de tipo retortijón muy fuerte, en el hipocondrio derecho, además de presentar diarreas y nauseas que en ocasiones pueden llegar al vomito.

El paciente se encuentra afebril, orientado en tiempo y espacio, con signos vitales normales, en sus parámetros antropométricos como son el IMC revela que tiene Sobrepeso, con un peso actual de 70kg y una talla de 1.64m.

Presenta riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares además de revelar en la valoración índice cintura-cadera que posee obesidad androide.

Evaluación Dietética

Se realizó un recordatorio de 24 horas del paciente, donde se detalla cual fue el consumo de alimentos que ingirió el día anterior, que se detalla a continuación:

Tabla 3

Consumo de alimentos

HORA	TIEMPO DE COMIDA Y PREPARACIÓN	ALIMENTO	MEDIDA CASERA	PESO BRUTO	
6:30 am	Desayuno	Pan	1 unidad	100g	
		Pan con queso	Queso	1 pequeña	20g
		Huevo frito	Huevo	porción	50g
		Leche	Aceite	1 unidad	30g
			Leche	2 cucharada	250ml
					1 taza
10:00 am	Media mañana	-	-	-	
	No consumió				
12:15 am	Almuerzo	Fideo	½ rodaja	25g	
		Sopa de pollo	Papa	1 unidad	100g
		Arroz con ensalada de aguacate	Pollo	1 presa	150g
		Carne frita	Cebolla	1 unidades	100g
		Jugo de pera	Pimiento	½ unidad	50g
			Tomate	½ unidad	45g
			Aguacate	¼ de unidad	100g
			Limón	1 unidad	80g
			Arroz	1 taza	150g
			Carne	1 porción	100g
			Aceite	2 cucharadas	30g
			Azúcar	2 cucharadas	30g
			Pera	1 unidad	140g
			Manzana	1 unidad	200g
16:00 pm	Media tarde				
	una manzana				
20:00 pm	Cena	Arroz	1 taza	150g	
		Arroz con pollo frito	Pollo	1 presa	120g
		Papas fritas	Aceite	4 cucharadas	60g
		Jugo de melón	Papa	2 unidad	200g
			Melón	¼ de unidad	50g
			Azúcar	2 cucharadas	30g

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Análisis del recordatorio de 24 horas

Al realizar recordatorio de 24 horas se puede evidenciar que el paciente posee un alto consumo calórico, alta en hidratos de carbonos proteínas y lípidos, paciente lleva una dieta hipercalórica, hiperproteica, hipergrasa y hipercarbonatada.

Diagnóstico nutricional integral

Diagnóstico antropométrico

Según IMC (Índice De Masa Corporal) el paciente presenta sobrepeso (Preobeso), ya que el IMC es de 26.11kg/m².

Su circunferencia de cintura nos indica que tiene riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares, y su índice cintura/cadera revela que tiene riesgo de obesidad androide.

Evaluación bioquímica

El paciente en diagnóstico bioquímico presenta Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

Tabla 4

Diagnóstico bioquímico presenta Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

EXÁMENES	VALORES DEL PACIENTE	REFERENCIA	DIAGNÓSTICO
Sars-cov2	Negativo		Negativo
Hemoglobina	14.5 g/dl	13 – 17 g/dl	Normal
Hematocritos	41%	42 – 52 %	Normal
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150g/dl	Hipertrigliceridemia
Colesterol	278mg/dl	< de 200g/dl	Hipercolesterolemia
Glucosa en ayunas	85.6mg/dl	67 - 106mg/dl	Normal
Urea	15.7	9-17mg/dl	Normal
Bilirrubinas totales	0.9mg/dl	0- 1.0mg/dl	Normal

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Diagnóstico clínico

El paciente presenta dolor agudo tipo cólico en la parte del hipocondrio derecho, con náusea que en algunas ocasiones llegan al vómito, además de presentar diarrea, son datos que se toman en cuenta al momento de realizar la intervención nutricional.

Diagnóstico nutricional

El paciente tiene una dieta con un desorden nutricional con un alto contenido calórico, hiper carbonatada, hiperproteica e hipergrasa.

Intervención nutricional

El paciente en un lapso de tres meses da inicio a el consumo de una dieta hipograsa, fraccionada en 5 tomas diarias, de consistencia blanda, a temperatura templada, donde se evita el consumo de carbohidratos simples, grasas saturadas, bebidas gasificadas y con alto contenido en azúcares, el consumo de alcohol.

Se recomienda tomar 8 vasos de agua al día, y realizar actividad física de resistencia moderada.

Requerimiento Calórico

La fórmula permitida a utilizar con el paciente es la Mifflin – St Jeor (1990), para pacientes mayores con sobrepeso y obesidad.

Cálculo del Gasto Energético Requerido

GER kcal/día: $(10 * \text{Peso kg}) + (6.25 * \text{talla cm}) - (5 * \text{edad años}) + 5$

GER kcal/día: $(10 * 62\text{kg}) + (6.25 * 164\text{cm}) - (5 * 56 \text{ años}) + 5$

GER kcal/día: 1370kcal

Factor De Actividad Física

RET: 1370 kcal F.E * F.A

RET: 1370 kcal * 1.2 * 1.2

RET: 2000kcal

Tabla 5

Distribución de macronutrientes

MACRONUTRIENTES	PORCENTAJE	CALORÍAS	GRAMOS
Carbohidratos	60%	1200	300
Proteínas	15%	300	75
Lípidos	25%	500	55.56
TOTAL	100%	2000	

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Tabla 6

Distribución porcentual de calorías por día

	PORCENTAJE %	
Desayuno	25	500
Media mañana	10	200
Almuerzo	35	700
Media tarde	10	200
Merienda	20	400

Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Elaboración: propia.

Prescripción Dietética

El paciente requiere una dieta hipograsa de 2000kcal, de consistencia blanda, a temperatura templada, fraccionada en 5 tomas.

DISCUSIÓN

El tratamiento de un paciente masculino de 56 años con colelitiasis y obesidad tipo I puede ser un desafío debido a la complejidad de su condición médica. En este caso, se debe abordar tanto la obesidad como la colelitiasis para lograr una mejoría en la salud del paciente.

La evaluación médica es un paso importante en el tratamiento de este paciente, ya que permite al médico determinar la gravedad de su condición y detectar cualquier afección médica subyacente que pueda estar afectando su salud. Una vez que se han evaluado los riesgos y beneficios, se pueden considerar diversas opciones de tratamiento.

La modificación de la dieta es un componente clave del tratamiento de la obesidad y la colelitiasis. Una dieta saludable y equilibrada, baja en grasas y calorías, puede ayudar a reducir el peso del paciente y prevenir la formación de nuevos cálculos biliares. Además, es importante evitar los alimentos ricos en grasas saturadas, colesterol y azúcares refinados que pueden aumentar el riesgo de complicaciones de la enfermedad de la vesícula biliar.

El programa de ejercicios también es importante para mejorar la salud del paciente. El ejercicio regular puede ayudar a aumentar la actividad física, reducir el peso y prevenir la formación de cálculos biliares. Es importante adaptar el programa de ejercicios a las necesidades individuales del paciente y a su nivel de condición física.

En algunos casos, se pueden recetar medicamentos para ayudar a disolver los cálculos biliares o para controlar los síntomas de la enfermedad de la vesícula biliar. Sin embargo, el médico debe evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de los medicamentos antes de recetarlos.

En casos graves, la cirugía puede ser necesaria para extirpar la vesícula biliar. La cirugía puede realizarse de forma abierta o mediante laparoscopia, y la decisión de qué procedimiento realizar dependerá de la evaluación médica del paciente y de su estado de salud.

En general, el tratamiento de un paciente masculino de 56 años con colelitiasis y obesidad tipo I puede ser efectivo si se aborda de manera integral la obesidad y la colelitiasis. Es importante que el paciente siga las recomendaciones médicas y realice un seguimiento regular con su médico para evaluar su progreso y realizar los ajustes necesarios en el tratamiento.

REFERENCIAS

Castro, I. T. (2015). Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de una diana terapéutica. *Red Biomed*, Pag. 87-97.

Garrido, M. (2017). Estudio de hábitos alimentarios en pacientes adultos de 25 a 65 años con cálculos biliares. *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*, pAG. 33-65.

Lindenmeyer, C. (2020). Colelitiasis. Obtenido de Manual MSD. Lima: <https://www.msmanuals.com/es/professional>.

López, L. (2016). Paciente con Litiasis Biliar sometido a colecistectomía laparoscópica. *Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Cantabria, España*, <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9561/Lopez%>.

Mahan, K. E. (2013). *Krause Dietaterapia*. Barcelona. España: Elsevier España, S.L., Pag. 14-35.

Martínez, R. J. (2019). Intervención nutricional en el control de la colelitiasis y la litiasis renal. *Nutrición Hospitalaria*, Pág. 70-74.

MayoClinic. (20 de 08 de 2021). Cálculos biliares. Obtenido de MayoClinic.org. Recuperado el 18 de 04 de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gallstones/symptoms-causes/syc-20354214>.

Mejía, G. &. (2016). *Interpretación Clínica del Laboratorio*. Editorial Médica Internacional, Pág. 52-62.

OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Pazmiño, K. &. (2017). *Terapia Médica Nutricional*. Universidad Internacional del Ecuador, Pág. 30-45.


Rivera, R. I. (2016). Recomendaciones nutricionales para pacientes de colelitiasis. *Publicación de Salud Digestivo. Hospital Costa del Sol, Málaga.*, <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/05/recomendaciones-nutricionales-para-pacientes-de-colelitiasis-20150114114017.pdf>.

Robles, J. (2017). *Terapia Médica Nutricional*. Universidad Internacional del Ecuador, file:///C:/Users/bajan/Downloads/libro%20digital%20nutriologia%20febrero.pdf.

Sánchez, J. G. (2016). Litiasis Biliar. *Revista Médica Sinergia*, Pag. 12-15.

Vaca, S. &. (2018). Influencia de los alimentos en las enfermedades de la vesícula biliar en el hospital básico Latacunga del less. *Rev Exp Med*, Pag. 100-104.

Zárate, A. T. (2017). Colelitiasis. *Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas*. Medfinis.cl, Pag. 15-25.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .