

Síndrome de evacuación gástrica temprana

El síndrome de evacuación gástrica es causado al pasar los alimentos demasiado rápidamente del estómago al intestino delgado. Cuando los alimentos se mueven así de rápido, el sistema digestivo libera más hormonas de lo normal y fluido pasa de la sangre al intestino delgado. Se piensa que el exceso de hormonas y fluido es lo que causa los síntomas. El síndrome de evacuación gástrica temprana se produce cuando esos síntomas aparecen menos de 30 minutos después de una comida. Los síntomas del síndrome de evacuación gástrica tardía aparecen una a tres horas después de una comida. Los síndromes de evacuación gástrica temprana y tardía tienen síntomas diferentes.

Síntomas del síndrome de evacuación gástrica temprana

- Diarrea
- Náuseas
- Hinchazón
- Dolor de estómago o cólicos
- El estómago hace ruidos o “gruñe”
- Otros síntomas posibles son mareos o fatiga después de una comida, enrojecimiento del rostro/ del cuello /parte superior del pecho, latidos rápidos o irregulares, y sudoración.

El síndrome de evacuación gástrica ocurre por lo general en personas que pasaron por una cirugía de estómago o de esófago. Es más común después de ciertos tipos de cirugía que de otros. Por ejemplo, es más común si a la persona le extrajeron todo el estómago, y menos común si solo se extrajo una parte del estómago. Hasta la fecha, nadie ha encontrado la forma de evitar el síndrome de evacuación gástrica.

El síndrome de evacuación gástrica temprana es más común que el síndrome de evacuación gástrica tardía, pero algunas personas tienen los dos. Alrededor de una de cada diez personas que fue sometida a una cirugía de estómago desarrolla el síndrome de evacuación gástrica. Alrededor de tres de cuatro personas con síndrome de evacuación gástrica tienen síndrome de evacuación gástrica temprana.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante la historia médica, la revisión de síntomas, el examen, y posiblemente estudios como los siguientes:

- Exámenes de sangre: Estudio de tolerancia oral a la glucosa, hematocrito
- Diagnóstico por imagen de descarga gástrica (escintigrafía): Usted come una comida fácil de digerir que contiene un poquito de material radioactivo y una cámara (fuera de su cuerpo) escanea su estómago y permite que el doctor vea la ubicación del material radioactivo y cuán rápido se vacía el estómago.
- Endoscopía alta o una serie de endoscopías gástricas altas: estudios que permiten que el doctor examine el interior del esófago, el estómago y el intestino delgado

Tratamiento

El primer paso es cambiar su forma de comer y lo que come. Si sus síntomas son leves, esto puede aliviar los síntomas con el tiempo. Aquí le presentamos algunas sugerencias del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón (NIDDK) del Instituto Nacional de Salud:

- Coma seis comidas pequeñas por día en vez de tres comidas más abundantes
- Espere para beber líquidos hasta que haya pasado al menos 30 minutos después de la comida
- Recuéstese por 30 minutos después de una comida
- Coma más proteína, fibra, y grasa y menos carbohidratos (opte por carbohidratos complejos como los granos integrales, las frutas y las verduras en vez de los carbohidratos simples como los caramelos, las galletas dulces, las bebidas azucaradas, y alimentos y bebidas con azúcar añadida)
- Evite la leche y los productos lácteos (el queso, los yogures endulzados, el helado, la leche chocolatada)
- Evite las comidas muy frías
- Añada pectina o goma guar -- extractos de plantas utilizados como agentes espesantes -- a sus comidas

Si la dieta y los hábitos alimenticios no mejoran sus síntomas, quizás su doctor le recete medicamentos como los siguientes:

- octreotida (Sandostatin®): Este medicamento viene en forma de acción rápida y prolongada.
 - La forma de acción rápida se inyecta subcutáneamente (debajo de la piel) de dos a cuatro veces por día antes de las comidas, Un profesional de atención médica podrá inyectarle el medicamento o podrá enseñarle a usted o a su cuidador cómo dar la inyección.
 - La forma de acción prolongada se inyecta intramuscularmente (en los músculos de las nalgas) una vez cada cuatro semanas. Los efectos secundarios pueden incluir dolor en el lugar en que se inyectó el medicamento, diarrea, aumento de peso, cálculos biliares y esteatorrea.
- acarbose (Prandase®, Precose®): Este medicamento funciona ralentizando la acción de ciertos químicos que descomponen los alimentos para que liberen glucosa (azúcar) en su sangre. Normalmente, se receta a las personas que tienen síndrome de evacuación gástrica tardía. Los efectos secundarios de la acarbose pueden incluir hinchazón, diarrea y flatulencia.

La cirugía puede ser una posibilidad cuando los cambios en la dieta alimenticia y los medicamentos no funcionan. El tipo de cirugía que usted necesite dependería del tipo de cirugía que causó su síndrome de evacuación gástrica temprana. **La cirugía para solucionar un síndrome de evacuación gástrica no siempre funciona.** Converse con su doctor sobre los riesgos y los beneficios de esta cirugía y si puede ser de ayuda para usted.