



*Rete delle strutture di  
Dietetica e Nutrizione Clinica*



## **RESEZIONE GASTRICA.**

# **LA NUTRIZIONE PRIMA E DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO**

# RESEZIONE GASTRICA

LA NUTRIZIONE PRIMA E DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO

Gruppo di Studio Dietisti  
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

## FASE PRE - OPERATORIA

- Probabile condizione di MALNUTRIZIONE per patologia oncologica
  - maggior rischio di complicanze settiche
  - possibile compromissione esito dell'intervento chirurgico
  - prolungato periodo di recupero e degenza ospedaliera
- Utile valutazione nutrizionale pre-intervento e inserimento in PROTOCOLLO ERAS:
  - supplementazione pre-operatoria con immunonutrienti (arginina, acidi grassi omega-3 e nucleotidi): 3 brick/die di Impact Oral per una durata di 5-7 giorni
    - bevanda ricca di carboidrati (maltodestrine) 2 ore prima dell'inizio dell'intervento (riduzione della resistenza insulinica e del catabolismo proteico post-operatori)

**Il digiuno pre-operatorio NON è supportato da evidenza.**

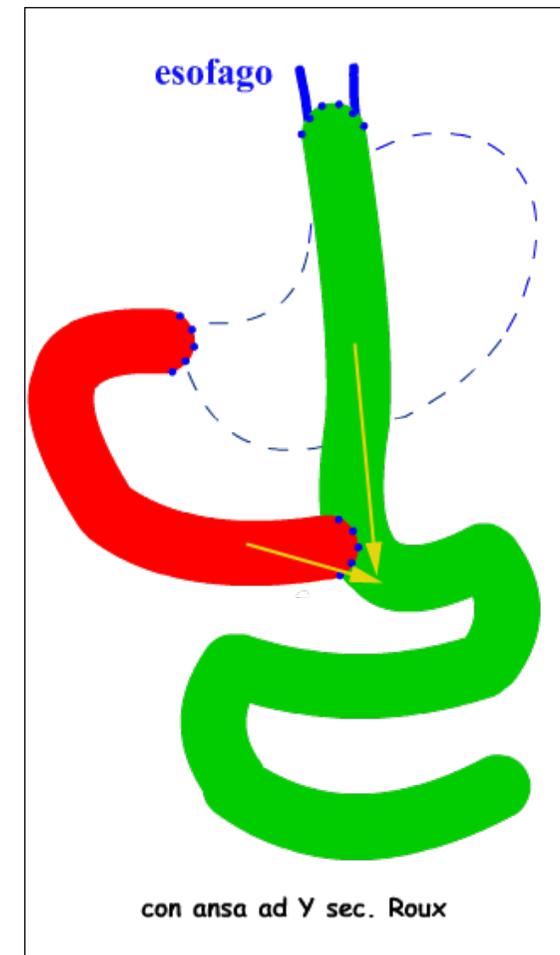
# L'INTERVENTO

Tecnica più utilizzata:

gastroresezione (totale o subtotale distale) +  
ricostruzione gastro-digiunale su ansa  
esclusa alla Roux.

Anastomosi:

- tra stomaco residuo (o esofago, nel caso di gastrectomia totale) ed intestino, finalizzata al passaggio del cibo;
- tra intestino ed intestino, finalizzata al passaggio della bile e del succo pancreatico-duodenale.



## FASE POST – OPERATORIA: IN OSPEDALE

- Protocollo ERAS: indicata la **precoce rialimentazione orale**.
- **Nutrizione parenterale** se si prevede l'incapacità di assumere/assorbire quantità **adeguate** di nutrienti per almeno 7 giorni.
- **Dieta di rialimentazione 1° livello**: è indicata nelle prime giornate post-operatorie e prevede alimenti molto digeribili, a basso apporto calorico, privi di fibra e di lattosio, includendo comunque tutti i macronutrienti (proteini, lipidi, carboidrati).
- Se le condizioni del paziente lo consentono, si passa successivamente alla **dieta di rialimentazione 2° livello**: scelta dei cibi più ampia, apporti calorici maggiori, cibi facilmente digeribili.

# FASE POST – OPERATORIA: AL DOMICILIO

## COMPLICANZE

1. **CALO DI PESO:**  
Causato da ridotti introiti per sazietà precoce e ridotto assorbimento.
2. **DUMPING SYNDROME:**  
Causato da rapido svuotamento.  
Precoce: entro 15-30 min dal pasto (ipotensione, vertigini, nausea, vomito, diarrea, cefalea)  
Tardivo: 2 h dopo il pasto (stanchezza, sudorazione, confusione)

## INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Pasti frazionati (n.6 piccoli pasti/die)
- Alimenti ad alta densità calorico-proteica
- Limitare gli zuccheri semplici e aumentare gli Hc complessi
- Pasti di piccolo volume
- Spuntini preferibilmente salati
- Liquidi lontano dai pasti

# FASE POST – OPERATORIA: AL DOMICILIO

## COMPLICANZE

### 3. REFLUSSO BILIARE:

Causato da perdita piloro.

### 4. DIARREA/STEATORREA:

Causato da malassorbimento e aumentata proliferazione batterica intestinale.

## INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Limitare gli zuccheri semplici e aumentare gli Hc complessi
- Pasti frazionati, piccolo volume
- Liquidi lontano dai pasti
- Mangiare lentamente ed evitare di sdraiarsi subito dopo i pasti
- Evitare spezie, cibi troppo caldi/freddi.
- Evitare fibre e lattosio
- Ridurre lipidi se steatorrea
- Eventuale integrazione con vitamine liposolubili
- Eventuale introduzione di Olio MCT

# FASE POST – OPERATORIA: AL DOMICILIO

## COMPLICANZE

## INDICAZIONI NUTRIZIONALI

### 5. MALASSORBIMENTO CALCIO:

Causato da esclusione di duodeno e digiuno prossimale e dal ridotto assorbimento di vit.D

- Integrazione con Ca e vit.D

### 6. ANEMIA SIDEROPENICA

Causata da carenza o ridotto assorbimento di ferro

- Alimenti ricchi in ferro (facilmente assorbibile) e vit.C
- Integrazione con ferro

### 7. ANEMIA MEGALOBLASTICA

Causata da carenza di Vit.B12 (mancanza fattore intrinseco)

- Supplementazione di vit. B12



## CONCLUSIONI

La velocità di adattamento del sistema gastroenterico e la tolleranza verso i cibi sono molto soggettivi.

**Non esistono cibi “proibiti” in senso assoluto.** Incoraggiare i pazienti a evitare inutili restrizioni alimentari dettate dalla paura.

Il calo ponderale e il sopraggiungere di complicanze richiede in ogni caso l'intervento del **Servizio di Nutrizione Clinica** al fine di stabilire il percorso terapeutico più adatto.



A cura di:

GdS Dietisti Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Referente: Vincenza Giurdanella

Partecipanti: Isabella Cammarata, Irene Capizzi, Elena Lenta,  
Barbara Pogliano

Coordinatore: Fulvia Canaletti