

Lic. Silvia Galeano (licenciada en nutrición)  
[silvia\\_galeano06@yahoo.com.ar](mailto:silvia_galeano06@yahoo.com.ar)

**Pregunta:** Alimentación oral temprana en mujeres cesareadas.

**Dr. Ricardo Velasco**

**Actualización: Marzo 2009**

## ALIMENTACION POST-CESAREA

### INTRODUCCION

Varias son las sugerencias en relación con el momento y tipo de alimentos a ingerir después de una operación cesárea. Hay publicaciones (1) que dicen que no se debe comer nada por 6 horas y luego comenzar con líquidos y jugos y si se tolera comenzar si con la alimentación habitual. Además tratar de evitar alimentos que produzcan gases (grasas, repollo, espárragos).

Otro estudio (2) indica que se evitarán los alimentos las primeras 4 horas post-cirugía aún si no ha habido complicaciones. En general en la cesárea no se movilizan los intestinos por lo que su motilidad se recupera rápidamente y permite comenzar con dieta líquida. No existe restricción para ningún tipo de alimento, pero se sugiere alimentación con alto contenido de proteínas y suficiente líquido.

### ESTUDIO OBSERVACIONAL

Se refiere a los resultados de la alimentación oral temprana en pacientes sometidos a cirugía gineco-obstétrica y alimentadas en las primeras 8 horas del post-operatorio (3).

Se estudiaron 94 historias clínicas a las que se les realizó 142 procedimientos gineco-obstétricos en Honduras. En ninguna de ellas hubo distensión abdominal o íleo paralítico por lo que no necesitó sonda nasogástrica y fueron dadas de alta antes de las 72 horas. En suma la alimentación temprana post-cesárea no produce complicaciones post-operatorias.

### ESTUDIO CLINICOS RANDOMIZADOS

En los últimos 6 años hemos seleccionado 3 estudios clínicos randomizados que estudiaron el efecto de la alimentación temprana post-cesárea en comparación con el comienzo tardío de la alimentación y considerando a su vez el tipo de alimentación sugerido.

Mangesi en Sud Africa (4) estima el efecto de la alimentación temprana (6 u 8 horas post-cesárea) versus alimentación tardía en la ingesta de líquidos y/o alimentos después de la operación cesárea. Se seleccionaron 6 estudios clínicos randomizados bajo analgesia regional (3 estudios) y los otros 3, analgesia regional y anestesia general. La temprana ingesta de alimento o fluidos se asocia con reducción del tiempo de ingerir el primer alimento,

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.*

reducir la estadía hospitalaria después de la cirugía con analgesia regional y reducir la distensión abdominal. No hubo diferencias entre ambos grupos de respecto a las náuseas, vómitos, tiempo de movilización intestinal, ni hubo diferencias en las dosis de analgesia necesaria.

Teoh, en Singapur (5) evaluó la incidencia de íleo, náuseas, vómitos en el hospital en mujeres que se alimentaron inmediatamente después de la cesárea bajo anestesia regional. Fueron randomizadas 196 mujeres. A un grupo se le dio tempranamente jugo de fruta (30 minutos) después de la cesárea y posteriormente alimento sólido ilimitado; a un segundo grupo (grupo control) donde el alimentos fueron permitidos después de 2 horas si fue bien tolerado. Los Resultados mostraron que el grupo de alimentación temprana reducía el tiempo de su primera bebida y del ingreso de alimentos sólidos. También fue más temprana la expulsión de gases y la primera deposición fecal, siendo la hidratación endovenosa de menor duración ( $p < 0,001$ ). El grupo de madres de alimentación temprana se movilizó más precozmente, alimentó inmediatamente a pecho y hubo mayor satisfacción por parte de la madre. Sin embargo, como único efecto adverso en el grupo de alimentación temprana fue la elevada presencia de náuseas frente a la ingesta de alimentos sólidos.

En el 2008, Bar (6) en Israel evalúa el efecto de la temprana alimentación materna post-cesárea sobre la satisfacción materna, complicaciones gastro-intestinales y de la cesárea en si. Fueron randomizadas 179 mujeres, de las cuales un grupo recibió alimentación temprana de líquidos y sólidos antes de las 8 horas de la cirugía. Fueron comparados con un grupo que recibió alimentación tardía o tradicional (8-12 horas de la cesárea). Los resultados mostraron significativa mayor satisfacción en el grupo de alimentación temprana pero no hubo diferencias en cuanto a ningún tipo de complicaciones post-operatorias.

## **CONCLUSIONES**

En general la alimentación temprana post-cesárea es bien tolerada y con menos complicaciones que la alimentación tradicional o tardía.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) La Mujer, el Embarazo, el Parto, Cuidados y Desarrollo del bebé- COMER POSTCESAREA <http://www.embarazada.com>
- 2) ¿Medias terapéuticas Post-Cesárea? Yahoo Respuestas España. 2008 Noviembre 18. <http://www.answers.yahho.com>
- 3) Enrique O Samayoa, Angel López Pineda. Alimentación oral temprana en el post-operatorio inmediato de pacientes con cirugía abdominal gineco-obstétrica. Rev Med Hond Nro 2 Abril, Mayo, Junio 2004;72:92-95. [esamayoa@multivisionhn.net](mailto:esamayoa@multivisionhn.net) .

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.*

4)Mangesi L, Hofmeyr GJ. Early compared with delayed oral fluids and food alter caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD003516.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137699?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137699?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

5)Teoh WH, Shah MK, Mah CL. A randomised controlled trial on beneficial effects of early feeding post-Caesarean delivery under regional anaesthesia. Singapore Med. 2007 Feb;48(2):152-7.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17304396?ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17304396?ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

6)Bar G, Sheiner E, Lezerovitz A, Lazer T, Hallak M. Early maternal feeding following caesarean delivery: a prospective randomised study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(1):68-71.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18158630?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18158630?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)