

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO:

MIGUEL BASILIO ROBLEDO

TRABAJO:

ESQUEMA

ALUMNO

CELSO FABIAN BARRIOS MENDEZ

GRADO:

2-ª SEMESTRE

## Desnutrición e inanición

La desnutrición y la inanición son condiciones en que una persona no recibe una cantidad adecuada de nutrimentos para su función corporal o es incapaz de utilizarla

Una dieta adecuada debe aportar energía suficiente en forma de carbohidratos, grasas y proteínas

Aminoácidos esenciales y ácidos grasos para utilizar como bloques para la síntesis de proteínas y lípidos estructurales y funcionales

Vitaminas y minerales, necesarios para actuar como coenzimas u hormonas en procesos metabólicos vitales o, como en el caso del calcio y el fosfato, como componentes estructurales importantes del hueso

### Desnutrición proteicoenergética

La desnutrición de proteínas y energía (calórica) representa una disminución de los tejidos magros del organismo que deriva de la inanición o de una combinación de inanición y tensión catabólica

Los tejidos magros son los tejidos libres de grasas con actividad metabólica en el organismo, de manera específica, los músculos esqueléticos, las vísceras, y las células de la sangre y el sistema inmunitario

Gran parte de los estudios sobre la desnutrición y la inanición se refiere a lactantes y niños en países subdesarrollados, en los que la privación de alimentos da origen a un consumo inadecuado de proteínas y calorías para cubrir los requerimientos energéticos del cuerpo

### Desnutrición en el traumatismo y la enfermedad

En las sociedades industrializadas, la desnutrición proteicoenergética ocurre la mayoría de las veces como consecuencia de traumatismos o enfermedades

La desnutrición proteica similar al kwashiorkor ocurre casi siempre junto con enfermedades agudas con hipermetabolismo, como los traumatismos, las quemaduras y la septicemia

La desnutrición proteicoenergética secundaria similar al marasmo de manera característica deriva de enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la insuficiencia cardíaca congestiva, el cáncer y la infección por VIH

En personas con lesión o enfermedad grave, la degradación neta de proteínas se acelera y se interrumpe la reconstrucción de las mismas. La masa proteica se pierde a partir del hígado, el tubo gastrointestinal, los riñones y el corazón. Al tiempo que la proteína se pierde a partir del hígado, disminuye la síntesis hepática de proteínas séricas y se observa disminución de las concentraciones de las mismas en el suero

## Diagnóstico

No existe una medida independiente que tenga precisión suficiente para fungir como prueba confiable para el diagnóstico de la desnutrición

Las técnicas para valoración nutricional incluyen a la evaluación del consumo dietético, las mediciones antropométricas, la exploración clínica y las pruebas de laboratorio

El peso corporal puede valorarse en relación con la talla mediante el empleo del IMC

La albúmina y la prealbúmina en el suero se utilizan para establecer el diagnóstico de desnutrición proteicoenergética.

La albúmina, que se ha utilizado durante muchos años como determinante de la condición nutricional, cuenta con una reserva corporal más bien grande y una vida media de 20 días, y es menos sensible a los cambios de la nutrición que la prealbúmina, que tiene una vida media más corta y una reserva corporal relativamente baja

## Tratamiento

El tratamiento de la desnutrición proteicoenergética grave implica la aplicación de medidas para corregir las anomalías de líquidos y electrolíticos, y restituir las proteínas, las calorías y los micronutrientes

El tratamiento se inicia con cantidades modestas de proteínas y calorías con base en el peso real de la persona

La administración concurrente de vitaminas y minerales es necesaria. Puede recurrirse a la vía enteral o la parenteral

El tratamiento debe iniciarse con lentitud para evitar las complicaciones. La administración de agua y sodio con carbohidratos puede sobrecargar al corazón debilitado por la desnutrición e inducir insuficiencia cardíaca

Las alimentaciones enterales pueden generar síntomas de malabsorción por las anomalías del tubo digestivo. El edema por realimentación es de tipo benigno y en zonas declive, y se genera por la reabsorción renal de sodio y las deficiencias de la integridad de la piel y los vasos sanguíneos

## Trastornos de la alimentación

Se calcula que los trastornos de la alimentación afectan a 24 millones de estadounidenses de todas las edades y sexos

Estas enfermedades, que incluyen a la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por consumo en atracones (TCA) y sus variantes, incorporan trastornos graves de la alimentación, como la restricción y el consumo en atracones, con una inquietud excesiva en torno al aspecto corporal o el peso corporal

Los trastornos de la alimentación se manifiestan tanto en varones como en mujeres, con una incidencia un poco más alta en las segundas

### Anorexia nerviosa

La AN es un trastorno de la alimentación que suele comenzar durante la adolescencia y se caracteriza por una incurrencia determinada en la realización de dietas, que suele acompañarse de ejercicio compulsivo y, en un subgrupo de personas, una conducta de purga con o sin consumo en atracones, lo que da origen a un peso corporal bajo sostenido

Otras características incluyen los trastornos de la imagen corporal, un temor generalizado al desarrollo de obesidad y una obsesión por un consumo calórico con restricción intensa, así como con una frecuencia de ejercitación física excesiva

Los criterios diagnósticos para la AN son: (1) renuencia a mantener un peso corporal normal mínimo para la edad y la talla (es decir, por lo menos el 85% del peso mínimo esperado o un  $IMC \geq 17,5$ ); (2) un temor intenso de ganar peso o engordar; (3) un trastorno de la forma en que se percibe la dimensión corporal, el peso o el PEAecto propios; y (4) amenorrea (en niñas y mujeres tras la menarca)

La gravedad de las anomalías tiende a relacionarse con el grado de desnutrición y se revierte con la realimentación. La complicación más frecuente de la anorexia es la amenorrea y la pérdida de las características sexuales secundarias, con disminución de las concentraciones de estrógenos, que de manera eventual conduce a la osteoporosis

## Bulimia nerviosa

La BN se define como el consumo recurrente en atracones y la realización de actividades como vomitar, ayunar, realizar ejercicio excesivo y utilizar diuréticos, laxantes o enemas para compensar esa conducta

Los criterios para el diagnóstico de BN son: (1) consumo recurrente en atracones (por lo menos 2 veces por semana durante 3 meses); (2) comportamientos compensatorios inapropiados, como vómito autoinducido, consumo excesivo de laxantes o diuréticos, ayuno o ejercitación excesiva tras el episodio de consumo en atracones; (3) autoevaluación con influencia exagerada del aspecto y el peso corporales; y (4) una determinación de que el trastorno de la alimentación no ocurre de manera exclusiva durante los episodios de AN

Las complicaciones de la BN incluyen las que derivan del consumo excesivo de alimentos, el vómito autoinducido, y el abuso de catárticos y diuréticos

Entre las complicaciones del vómito autoinducido se encuentran los trastornos dentales, la parotiditis, y las anomalías de los líquidos y los electrolitos

Las anomalías dentales, como la sensibilidad dental, ocurren con el vómito frecuente debido a que el contenido ácido de la emesis disuelve el esmalte dental. Esofagitis, disfagia y estenosis esofágicas son comunes

Con el vómito frecuente existen muchas veces reflujo del contenido gástrico hacia la región inferior del esófago por efecto de la relajación del esfínter esofágico inferior. El vómito puede conducir al desarrollo de neumonía por aspiración, en particular en personas intoxicadas o debilitadas