



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

E.L.N: GUADALUPE FLORES ZAVALA

L.N NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO

ENSAYO UNIDAD III

NUTRICIÓN EN SINDROME METABOLICO Y OBESIDAD

PASIÓN POR EDUCAR

SEXTO CUATRIMESTRE

LIC. NUTRICIÓN

TAPACHULA CHIAPAS A 05 DE JULIO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Las dislipidemia son las principales complicaciones presentes en un síndrome metabólicos, principalmente porque son trastornos que indica una elevada concentración de lípidos en la sangre, por alteraciones metabólicas en la síntesis y eliminación de los lípidos, de acuerdo a sus aportaciones exógenas y endógenas las alteraciones se presentan por un consumo excesivo de lípidos que sufren cambios estructurales y son hidrolizados en forma de ácidos grasos libres a nivel plasmático que se relacionan con la formación de triglicéridos, fosfolípidos y ésteres de colesterol para la formación de quilomicrones que son transportados por las enzimas unidas a apoproteínas para determinar la velocidad que llegaran al tejido específico, principalmente en los tejidos linfáticos para inducir el cambio de las lipoproteínas que provocan la pérdida de una parte de su núcleo y Apoproteína de la superficie, otro de los factores metabólicos se presenta mediante Transporte inverso de colesterol que presentan los órganos como el hígado y el intestino al sintetizar lipoproteínas de alta densidad las cuales genera un acción de captación de un exceso de colesterol de los tejidos para después llevar a cabo una eliminación, cuando esta ruta metabólica sufre cambios factores externos o por estímulos estresantes en las células de los órganos, presenta una disminución de las lipoproteínas HDL y una acumulación de colesterol principalmente en el hígado conduciendo a la síntesis de lipoproteínas VLDL en la circulación metabólica disminuyendo su eliminación del organismo.

De acuerdo a la diagnósticos previos se estima que la mayoría de la población que presenta dislipidemia han demostrado cambios fisiológicos por mantener una elevación del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y se relación con el desarrollo de enfermedades crónicas principalmente problemas cardiovasculares y propiciar a los pacientes con VIH el desarrollo de arteriosclerosis de manera acelerada, existen diversos factores que provocan el desarrollo de las dislipidemias principalmente el consumo de lípidos en la dieta, falta de actividad física y cambios metabólicos adquiridos de manera genético.

Las normas de salud determinan que un tratamiento en esto paciente pretende mantener las concentraciones de lípidos en rangos normales y reducir la progresión del riesgo cardiovascular o infarto por la formación de la placa de ateroma por una acumulación de las lipoproteínas de baja densidad en las personas.

DESARROLLO

El desarrollo de las dislipidemias o los tipos que se presentan en este trastorno, según los lípidos que estén elevados sobre el rango de normalidad. Se deben por alteraciones metabólicas que aumentan los lípidos a nivel plasmáticos o por una nula eliminación de los ácidos grasos libres en la circulación sanguínea, principalmente porque en la circulación presenta cuatro tipos de lípidos que necesitan ser metabolizados y transportados a las membranas celulares del tejido adiposo, muscular y cardíaco para la formación de lipoproteínas en el transporte endógeno de lípidos que realiza la síntesis de colesterol y Triglicéridos a partir de ácidos grasos por acción de la lipoproteína lipasa que convierten a lípidos de muy baja densidad y los transportan en mayor parte del colesterol a nivel plasmático o a otras partes para ser utilizado o almacenado como ésteres de colesterol.

Los cuatro tipos de lípidos poseen características diferentes y son importantes en el organismo del ser humano para la absorción de vitaminas y protección de las membranas pero puede sufrir controversia cuando su eliminación y transporte se altera principalmente los colesteroles tienden a acumularse en cantidades excesivas provocando una excreción hepática de colesterol al intestino, donde es reabsorbida para transportarlo a la sangre por medio de la circulación enterohepática y provocar un aumento de los quilomicrones que inducen un aumento a nivel sanguíneo de las concentraciones lipídicas.

El aumento de los lípidos desarrolla los tipos de dislipidemias, principalmente clasificadas por el tipo de lipoproteína alterada, como menciona la clasificación de Fredrickson divide a las hiperlipidemias en seis grupos según los patrones de aumento de lípidos y de lipoproteínas: I, IIa, IIb, III, IV y V u otras clasificaciones que se desarrollan de manera primaria por factores que causan mutaciones genéticas de las bases nitrogenadas del ADN y se sospechan cuando se producen signos de dislipidemia en niños, en enfermedades ateroscleróticas prematuras con niveles de colesterol en sangre por encima de 6,2 mmol/L.⁵ y las secundarias que constituyen la mayoría de los casos de dislipidemia en las personas adultas por mantener hábitos alimentarios malos y una vida sedentaria o el consumo de sustancias tóxicas, también se ha determinado que el desarrollo de las dislipidemias son frecuentes en el tratamiento antirretroviral y el uso de determinados fármacos. Estos mecanismos alterantes se relacionan con problemas metabólicos que promueven las elevaciones combinadas de los triglicéridos y del colesterol que promueven una síntesis de lipoproteínas de muy baja densidad, las cuales se relacionan con problemas cardiovasculares subyacentes presentes de manera secundaria en los pacientes que tienen

Hiperlipidemia, estas complicaciones pueden propiciar el riesgo de la cardiopatía coronaria, y el desarrollo de hipertensión arterial, uno de los factores que se determinan en estas afectaciones es el aumento de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y la vinculación que tienen con las proteínas C reactivas que desarrolla alteraciones con mayor incidencia en la formación de placas ateroscleróticas en las arterias y signos de su disfunción endotelial. Aumentando el riesgo de morbilidad y muerte por diversas enfermedades crónicas.

También se relaciona con la disminución de la lipoproteína de alta densidad HDL las cuales se sintetizan en el hígado e intestino delgado, estas afectaciones presentes en mayor probabilidad en pacientes con VIH que son tratados con fármacos de estatinas y algunos medicamentos antirretrovirales.

De acuerdo a las áreas de salud el tratamiento de las dislipidemia debe estar relacionadas con el tiempo de detección y la prevalencia en el aumento de enfermedades subyacentes, todas las afectaciones deben concluir con un diagnóstico previo en la medición del perfil lipídico y de cálculos de lipoproteínas ya sea de manera anual o binual según el estado que se encuentre el paciente o las progresiones que se han desarrollado durante la aparición de enfermedades secundarias, es por eso que las investigaciones epidemiológicas proponen que el tratamiento en personas afectadas con el VIH debe ser favorable para el tratamiento lipídico y evitar la progresión de la aterosclerosis.

Los pacientes que tienen problemas cardiovasculares el tratamiento farmacológico de las dislipemias deben formar una gran parte de la práctica clínica habitual para controlar alteraciones subyacentes como es el infarto que es la principal causa de muerte y se relacionan con elevación de lípidos adheridas a las arterias coronarias.

También se debe proponer un cambio de hábitos físicos y alimentarios principalmente la adaptación sobre el cambio de alimentos densos en azúcares y grasas por alimentos más complejos como las frutas, verduras y cereales para mantener una saciedad y conducir la disminución de colesterol por el aporte suficiente de fibra, se debe priorizar el consumo de grasas naturales sin cambios en su estructura principal el aporte de ácidos grasos omega 3 que se relaciona con una disminución de las interleucinas inflamatorias provocadas en la aterosclerosis, las recomendaciones describen que las personas deben mantener una dieta equilibrada con un 50-60 % de carbohidratos, sobre todo complejos, menos del 30 % de grasas y un 15 % de proteínas con bajo aporte de grasa saturada.

CONCLUSIÓN

Las dislipidemia son relevante en los estudios epidemiológicos, se caracterizan con una estrecha relación con problemas cardiovasculares principalmente en personas que ya presenta una enfermedad debilitante, asociándola con el aumento de problemas cardiacos como Infartos Hipertensión , Angina y en algunos casos pancreatitis, el desarrollo de estas patología subyacente se relacionan con la dieta de los pacientes principalmente porque mantienen un hábitos alimenticios descontrolados en el consumo de alimentos procesado , es gran importancia que las personas mantengan una dieta equilibrada aportando alimentos de calidad como los de origen natural que no tiene procesos alterantes para sus consumo los cuales conducen a la disminución de colesterol a nivel plasmáticos y regularizan las funciones en el transporte de lípidos principalmente porque los factores que alteran el metabolismo de lípidos se asocian con mecanismo exógenos que propician alteración en los órganos conduciendo a una acumulación de en la síntesis de triglicéridos y colesterol a nivel plasmáticos ,en las dislipidemias se aumentan lipoproteínas de muy baja densidad relacionadas en el metabolismo lipídico contribuyendo al transporte alterante de lípidos y prolongando un retraso de las lipoproteínas VLDL en el plasma, las cuales conducen al desarrollo de afecciones adversas en el aumento de formación lipoproteínas LDL densas y pequeñas que penetran fácilmente en la pared arterial y son muy susceptibles a la oxidación para ser captados por los macrófagos los cuales conducen a un estado inflamatorios y el desarrollo de placas de ateroma que se relación con presencia de infartos en estos pacientes.

El tratamiento farmacológico en las dislipidemias deben ser relacionadas con un tratamiento nutricio, es importante mencionar que las disminución de grasas de manera exógena contribuye a la disminución de problemas cardiovasculares ,si estos hábitos son adquiridos de manera temprana puede prevenir el desarrollo de enfermedades irreversibles en niños y adultos, en situaciones con personas que presentan obesidad o DM debe de priorizarse un estricto control nutricio en el consumo de grasas principalmente se debe recomendar que el paciente mantenga un estado físico activo debido que estos paciente mantienen una síntesis de lipoproteínas de baja densidad en el transporte metabólico, los cuales pueden disminuir con la actividad física priorizando el desarrollo de una lipolisis a nivel celular en los triglicéridos y colesterolos que se acumulan en los diferentes tejidos.

BIBLIOGRAFIA: Art. Dislipidemia, Pedro Enrique Miguel Soca Máster en Bioenergética y Medicina Natural. Departamento de Ciencias Fisiológicas.

