



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALA

L.N NEFI SÁNCHEZ GORDILLO

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD III

NUTRICIÓN EN SINDROME METABOLICO Y OBESIDAD

PASIÓN POR EDUCAR

SEXTO CUATRIMESTRE

LIC. NUTRICIÓN

TAPACHULA CHIAPAS A 11 DE JULIO DEL 2020

DISLIPIDEMIA

Otras patologías asociadas al síndrome metabólico.

El síndrome metabólico comprende de factores de riesgo cardiovascular representado por obesidad, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, estrechamente asociado a resistencia a la insulina

Hipercoagulabilidad y defectos de la fibrinólisis.
Hiperleptinemia también la homocisteína
Hiperuricemia o gota

Hiperandrogenismo, hígado graso, cálculos biliares, osteoporosis, acantosis nigricans, síndrome del ovario poliquístico.

SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO:

es un fenómeno caracterizado por hipersomnolencia durante el día, emisión de ronquidos durante la noche y tendencia al sobrepeso.

Síntomas: asociarse disminución de memoria y rendimiento, irritabilidad, cefaleas matutinas e impotencia

Los pacientes tienen ronquidos intermitentes, pausas en la respiración de hasta 2 o 3 minutos con ruidos inspiratorios intensos al finalizar la apnea.

El Síndrome secundario a enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo o la acromegalia.

La pérdida de un 29-50% del peso inicial disminuye el número de apneas hipoapneas.

La combinación de la dieta, práctica de ejercicio o aplicación de técnicas quirúrgicas como la reducción gástrica.

El cambio de posición supone casi la desaparición de las alteraciones respiratorias

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO:

es un trastorno endocrino metabólicos se presenta en cualquier adolescente o mujer en edad reproductiva con daño cutáneo.

Hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica.

Se estima, que está presente en las mujeres hirsutas y las mujeres premenopáusicas

Irregularidades menstruales hiperandrogenismo, la obesidad, la infertilidad, la resistencia insulínica.

puede presentarse en personas de peso corporal normal.

Tres alteraciones:

A) disfunción neuroendocrina (hipersecreción de LH).

B) un trastorno metabólico (resistencia insulínica).

C) una disfunción esteroidogénesis y foliculogénesis ovárica.

Disfunción neuroendocrina al aumento de la secreción de LH y una secreción de FSH normal o disminuida.

Aumento de los pulsos del factor liberador de gonadotropinas y disfunción hipotalámica secundaria a los niveles elevados de andrógenos e insulina.

Una resistencia de insulina periférica, mayor secreción de andrógenos por el ovario y las suprarrenales.

Estimula la secreción de LH y disminuye la síntesis hepática de la SHBG (globulina transportadora de hormonas sexuales)

HEPATOPATÍA NO ALCOHÓLICA: a están involucrados la sobre nutrición, vida sedentaria, factores genéticos y resistencia a la insulina

Los enfermos progresan a fibrosis, cirrosis y el riesgo de muerte relacionada a disfunción hepática.

En su fase inicial, se caracteriza por malestar abdominal, fatiga, elevación de alanin aminotransferasa.

Cuando los triglicéridos se acumulan en el hígado se presenta la esteatosis hepática

El primero el hepatocito es la desregulación del metabolismo de los ácidos grasos.

El segundo esta dado por alteraciones genéticas o ambientales que provocan inflamación, necrosis y activación de la cascada fibrogénica

En el hepatocito, los ácidos grasos libres son oxidados en la mitocondria.

Al incrementar el aporte de AGL al hígado, actúa como ligandor para el factor de transcripción y aumenta la oxidación-

HIPOGONADISMO MASCULINO:

Síndrome asociado al envejecimiento por síntomas como una disminución de los niveles séricos de testosterona.

Causado por la deficiencia de andrógenos que puede afectar de manera adversa la función de múltiples órganos.

El primario es consecuencia de una falla testicular, los niveles de testosterona son bajos, las gonadotropinas, hay ausencia de espermatogénesis que es irreversible.

El secundarios: es la falla se produce a nivel de hipotálamo hipófisis, por lo que los niveles de testosterona son bajos, las gonadotropinas son bajas.

El hipogonadismo: por defectos de los receptores son causas raras de hipoandrogenismo.

Alteraciones del metabolismo osteo articular:

las lesiones óseas es esencial identificar las regiones del hueso y familiarizarse con los términos

La ubicación de un hueso largo son epífisis, metáfisis, diáfisis, y fisis o placa de crecimiento del cartílago.

La fisis es una placa ondulada de cartílago hialino, que finalmente es reabsorbido y sustituido por tejido óseo cuando el hueso crece en longitud

La epífisis tiene medula y trabéculas de color rojo o amarillo, dependiendo de la edad del paciente.

La metáfisis es la zona del hueso por debajo de la placa de crecimiento.

la metáfisis es la zona que participa en el crecimiento longitudinal, es el sitio más común para los tumores primarios del hueso y osteomielitis hematogéna.