

TEMA: Mapa conceptual



- NOMBRE DE ALUMNA: FIRIDIANA DOMINGUEZ GODÍNEZ
- MATERIA: NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO
- CARRERA: NUTRICIÓN
- CATEDRÁTICO: DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ
- 6 CUATRIMESTRE
- COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A JULIO DEL 2020

RIESGO CARDIOVASCULAR PSICO

Enfermedad mental y síndrome metabólico

Las personas con enfermedades mentales graves como Trastorno bipolar, Esquizofrenia y Trastorno depresivo mayor tienen una tasa de mortalidad 2 o 3 veces superior a la de la población general.

Enfermedad mental influyen los estilos de vida:

- Inactividad física
- Factores genéticos
- Enfermedades físicas grave
- Biológicos y familiares
- Mala alimentación
- Estrés psicológico

El tratamiento antipsicótico con un estilo de vida poco saludable con menor acceso a la atención en salud son factores de predisposición. Son cada vez más utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar y la depresión mayor.

Los pacientes tratados con antipsicóticos tuvieron un riesgo significativamente mayor de presentar síndrome metabólico.

Síndrome metabólico es definido por la presencia de:

- Obesidad central
- Presión arterial elevada
- Alto nivel de triglicéridos e hiperglucemia
- Menor concentración de colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad (HDL)

La prevalencia de síndrome metabólico en la población con enfermedades mentales graves fue de 32.6%.

Los metanálisis de riesgo relativo señalaron que no existen diferencias significativas en la prevalencia de síndrome metabólico entre las personas con Esquizofrenia, Trastorno bipolar y Trastorno depresivo mayor.

Factores que influyen en el estilo de vida:

- Hábitos de alimentación
- Factores genéticos y ambientales
- Inactividad física
- Niveles elevados de glucosa

Con enfermedades mentales graves son muy importantes ya que permiten la investigación de los factores de riesgo por medio de un gran número de estudios.

Tratamiento nutricional de síndrome metabólico

En primer lugar deberían realizarse modificaciones en el estilo de vida (disminución de peso, dieta y actividad física) y solamente utilizar tratamiento farmacológico cuando las medidas anteriores sean insuficientes. La pérdida de peso tiene una importancia primaria en el manejo del SM. Esta reducción de peso debe resultar de una menor ingesta calórica (con disminución de 500-1000 Kcal/día) y de una adecuada actividad física que aumente las pérdidas energéticas, además de una modificación de la conducta a largo plazo. Como regla general, las personas con SM deben adherirse a un contexto de hábitos dietéticos basados en una dieta con baja ingesta de grasas saturadas, grasas trans y colesterol, reducción en ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales.

Componentes de la dieta y síndrome metabólico:

Hidratos de carbono: Existe evidencia suficiente de que las dietas con bajo contenido en carbohidratos son capaces de mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar el peso, la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular. Mayor controversia existe cuando se comparan dietas bajas en carbohidratos (LC) con dietas bajas en grasa (LF) en cuanto al control metabólico. Unos estudios encuentran que ambas dietas son comparables en cuanto a la reducción de la resistencia de insulina, pérdida de peso y riesgo cardiovascular, con mínimas diferencias a favor de las dietas LC en reducción de triglicéridos, y aumento de LDL y HDL colesterol. Por otro lado, parece importante el tipo de hidrato de carbono que compone la dieta, tipos de cereales en la dieta, centeno frente a avena, trigo y patata. En los pacientes con dieta basada en centeno se produjo una regulación a la baja de 71 genes, incluyendo aquéllos responsables de la señalización de la insulina. Pacientes con un elevado IG y alta carga glucémica se asocian a un peor control metabólico de la diabetes tipo 2. La elevada ingesta de carbohidratos con alto IG puede aumentar la resistencia a la insulina, y en cambio, el predominio de alimentos de bajo IG ayuda a controlar la sensibilidad a la insulina.

Grasas: En múltiples estudios se ha puesto de manifiesto que más que el consumo total de grasa lo que parece estar relacionado con las alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado y con el SM en general es el tipo de grasa que se ingiere. El consumo de ácidos grasos poliinsaturados (PUFA) favorece el control de la presión arterial, la coagulación, la función endotelial y la resistencia a la insulina, teniendo efectos beneficiosos en la prevención y tratamiento del SM.

Fibra: La ingesta de fibra a partir de cereales no purificados se relaciona de forma inversa con la insulinoresistencia y, por tanto, con una menor prevalencia de DM y SM. La fibra soluble parece no disminuir el riesgo de diabetes mellitus.

La fibra insoluble: sin embargo, se asocia a disminución del riesgo de diabetes mellitus.

Micronutrientes: Minerales tales como magnesio, calcio, potasio, cinc, vanadio y cromo disminuyen la resistencia a la insulina, y así se han relacionado con la disminución del riesgo de desarrollar DM.

Dieta mediterránea: definida como una dieta saludable, se caracteriza por un elevado consumo de verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva, bajo consumo de grasas saturadas, moderada-alta ingesta de pescado, moderado bajo consumo de leche y queso, baja ingesta de carne roja y una moderada y regular ingesta de vino con las comidas. Diversos estudios basados en la dieta mediterránea han demostrado disminuir la incidencia de DM y el número de complicaciones asociadas al SM.

Tratamiento médico de síndrome metabólico

Tratamiento farmacológico: Éste se indica de acuerdo a la estratificación del riesgo cardiovascular que tiene cada paciente, considerando sus características específicas, entre las que están el grado de hipertensión, la presencia de otros factores de riesgo coronario, de daño orgánico, diabetes u otras patologías asociadas. En base a esto, existen cuatro categorías de riesgo, de que en los próximos diez años ocurra muerte cardiovascular, enfermedad vascular cerebral o infarto del miocardio. De acuerdo a la OMS/ISH, requerirán tratamiento farmacológico de primera intención todos los pacientes con riesgo alto o muy alto, y aquéllos de riesgo bajo o medio que no hayan logrado su meta de presión arterial después de haber modificado adecuadamente su estilo de vida al cabo de 3 meses. Es importante el conocimiento de la farmacología, interacciones, efectos adversos y contraindicaciones de los medicamentos que empleamos en la práctica diaria, ya que por un lado hay que evitar crear un estado mayor de resistencia a la insulina, ni complicar las diversas alteraciones metabólicas que se encuentren, y por otro, prevenir o evitar la progresión del daño orgánico.

Antihipertensivos y su efecto sobre la resistencia a la insulina: Diuréticos Los diuréticos, sobre todo las tiazidas, desde hace más de 50 años y en la actualidad, forman parte del tratamiento farmacológico inicial o combinado de la hipertensión; sin embargo, a dosis altas contribuirán a generar intolerancia a la glucosa e hiperglucemia, con la consecuente hiperinsulinemia, además de aumentar las concentraciones de triglicéridos, de colesterol total, LDL-colesterol y ácido úrico. En pacientes predispuestos se puede precipitar diabetes mellitus tipo 2, probablemente secundaria a hipokalemia intermitente, aumenta la glucosa en ayunas en un 11%, la insulina plasmática en un 31% y el colesterol total de 15 a 20 mg/dL. dosis bajas aumentan la excreción renal de sodio y agua y disminuyen la reactividad vascular al sodio; sin embargo, al ser empleadas por largos periodos, también afectan la tolerancia a la glucosa.

Bibliografía:

My. Ángel Arpa GámezI; My. Odalys González SotolongoII; Tte. Cosette Vega Fernández. (2010). Hábitos y estilos de vida asociados al síndrome metabólico. 29 de julio del 2020, de Revista Cubana de Medicina Militar Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572010000100003

Desconocido. (desconocido). Enfermedades mentales. 29 de julio del 2020, de MedlinePlus Información de salud para usted Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

M.M. Esteban1, M.L. Puerto2, X. Fernández Cordero2, R. Jiménez García3, A. Gil de Miguel3, V. Hernández Barrera. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. 29 de julio del 2020, de Anales del Sistema Sanitario de Navarra Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200005#:~:text=Son%20condicionantes%20de%20la%20salud,as%C3%AD%20como%20la%20pobreza1.

Albornoz López, Raúl; Pérez Rodrigo, Iciar. (desconocido). Nutrición y síndrome metabólico. 29 de julio de 2020, de desconocido Sitio web: <https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION.pdf>

Desconocido. (2002). Consenso Mexicano sobre el Tratamiento Integral del Síndrome Metabólico. 29 de julio del 2020, de desconocido Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2002/h021a.pdf>