

**NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO**

Universidad del sureste

Belén Abril Pimentel Cruz

Licenciatura en nutrición

Daniela Rodríguez

"6°A"

Comitán de Domínguez

07/07/2020

# Apnea del sueño y síndrome de ovario poliquístico

## La apnea del sueño

Es un trastorno del sueño común que se caracteriza por las interrupciones constantes en la respiración durante todo el ciclo del sueño.

## Los principales tipos de apnea del sueño son

Apnea obstructiva del sueño  
Apnea central del sueño  
Síndrome de apnea del sueño compleja

## Los signos y síntomas

De la apnea obstructiva y la apnea central del sueño coinciden, por lo que a veces es más difícil determinar el tipo de apnea.

Los signos y síntomas más comunes de la apnea obstructiva y la apnea central del sueño incluyen los siguientes

Ronquidos fuertes  
Episodios en los que dejas de respirar durante el sueño (lo cual señala otra persona)  
Jadeos al respirar durante el sueño  
Despertarse con la boca seca

Dolor de cabeza por la mañana  
Problemas para mantenerse dormido (insomnio)  
Sensación de sueño excesiva durante el día (hipersomnias).  
Dificultad para prestar atención mientras estás despierto  
Irritabilidad

## Síndrome del ovario poliquístico

Trastorno hormonal que ocasiona ovarios de mayor tamaño con pequeños quistes en los bordes externos

## Síntomas

Menstruaciones irregulares  
Infertilidad  
Dolor pélvico  
Exceso de vello en la cara, el pecho, el abdomen o los muslos  
Subida de peso

Los signos y síntomas del síndrome de ovario poliquístico se manifiestan en el primer período menstrual durante la pubertad. En ocasiones, el síndrome de ovario poliquístico se manifiesta más tarde, por ejemplo, en respuesta a un aumento de peso importante.

Los signos y síntomas del síndrome de ovario poliquístico suelen ser más graves si eres obesa

## Causas

Esto ocurre cuando los músculos en la parte posterior de la garganta se relajan.

Estos músculos sostienen el paladar blando, la porción triangular de tejido que cuelga del paladar blando (úvula), las amígdalas, las paredes laterales de la garganta y la lengua.

## Factores de riesgo

La apnea del sueño puede afectar a cualquiera, incluso a los niños. Sin embargo, determinados factores incrementan el riesgo.

## El tratamiento

De la apnea del sueño suele estar determinado por la gravedad de la condición. Esto se hace midiendo la cantidad de episodios de apnea (pérdida de flujo de aire) e hipopnea (reducción del flujo de aire) por hora

## Causas

Se desconoce la causa exacta del síndrome de ovario poliquístico. Algunos factores que podrían contribuir son

- Exceso de insulina.
- Poca inflamación
- Factor hereditario
- Exceso de andrógeno

## Complicaciones

Las complicaciones del síndrome de ovario poliquístico pueden comprender

### Esterilidad

Diabetes gestacional o presión arterial alta causada por el embarazo

Aborto espontáneo o nacimiento prematuro

Diabetes tipo 2 o prediabetes

Apnea del sueño

Depresión, ansiedad y trastornos de la alimentación

## Cáncer

Las mujeres con SOP tienen tres veces más probabilidades de desarrollar cáncer de endometrio que la población general

## Diabetes/síndrome metabólico

Quizá la enfermedad asociada de forma más estrecha con el SOP es la diabetes de tipo 2, que forma parte del síndrome metabólico junto con la obesidad

## **HIGADO GRASO E HIPOGONADISMO MASCULINO Y FEMENINO.**

El hígado es el órgano más grande dentro del cuerpo. Ayuda a digerir los alimentos, almacenar energía y eliminar las toxinas. La enfermedad por hígado graso es una afección en la que se acumula grasa en el hígado. Hay dos tipos principales: Enfermedad del hígado graso no alcohólico Enfermedad del hígado graso por alcohol, también llamada esteatosis hepática alcohólica. La enfermedad del hígado graso no alcohólico es un tipo de hígado graso que no está relacionada con el consumo de alcohol. Existen dos tipos: Hígado graso simple: Hay grasa en el hígado, pero poca o ninguna inflamación o daño en las células del hígado. En general, el hígado graso simple no es demasiado serio como para causar daño o complicaciones al hígado Esteatosis hepática no alcohólica: Existe inflamación y daños en las células del hígado, y grasa. La inflamación y el daño de las células del hígado pueden causar fibrosis o cicatrización del hígado. La esteatosis puede causar cirrosis o cáncer de hígado. La enfermedad por hígado graso afecta a cerca del 25 por ciento de la población en el mundo. Así como las tasas de obesidad, diabetes tipo 2 y colesterol alto están subiendo en los EE. UU., lo mismo ocurre con la tasa de enfermedad por hígado graso. Es el trastorno hepático crónico más común en los EE. UU. La enfermedad del hígado graso por alcohol sólo ocurre en personas que beben mucho, especialmente aquellas que han estado bebiendo durante un largo período de tiempo. El riesgo es mayor para bebedores empedernidos de alcohol obesos, mujeres o quienes tienen ciertas mutaciones genéticas. En general, tanto la enfermedad de hígado graso como la enfermedad del hígado graso por alcohol son afecciones silenciosas que tienen pocos o ningún síntoma. Si presenta síntomas, puede sentirse cansado o tener molestias en el lado superior derecho del abdomen. Debido a que a menudo no hay síntomas, no es fácil diagnosticar la enfermedad por hígado graso. Su médico puede sospechar que la tiene si obtiene resultados anormales en pruebas del hígado que se haya hecho por otras razones. Para el hígado graso no alcohólico, los médicos recomiendan perder peso. Bajar de peso puede reducir la grasa, la inflamación y la fibrosis en el hígado. Si un su doctor cree que un medicamento es la causa del hígado graso, debe dejar de tomarlo, aunque primero debe consultar con su médico. Es posible que deba bajar la dosis de la medicina en forma gradual, y puede que tenga que tomar otro medicamento en su lugar. No hay medicamentos que hayan sido aprobados para tratar el hígado graso. Los estudios están buscando si un determinado medicamento para la diabetes o la vitamina E puede ayudar, pero se necesita mayor investigación. La parte más importante del tratamiento de la enfermedad del hígado graso por alcohol es dejar de beber alcohol. Si necesita ayuda para lograrlo, es probable que deba ver a un terapeuta o participar en un programa de rehabilitación por consumo de alcohol. También hay medicamentos que pueden ayudar, ya sea reduciendo sus ansias o haciendo que se sienta mal si consume alcohol. Consuma una dieta saludable, limitando la sal y el azúcar, además de comer muchas frutas, verduras y granos integrales

## HIPOGONADISMO MASCULINO Y FEMENINO

Se presenta cuando las glándulas sexuales del cuerpo producen pocas o ninguna hormona. En los hombres, estas glándulas (gónadas) son los testículos. En las mujeres, estas glándulas son los ovarios. La causa del hipogonadismo puede ser primaria o central (secundaria). En el hipogonadismo primario, los ovarios o los testículos no funcionan apropiadamente por sí mismos. Los trastornos genéticos más comunes que causan hipogonadismo primario son el síndrome de Turner (en las mujeres) y el síndrome de Klinefelter (en los hombres). Esto ya padece otro trastorno auto inmunitario puede tener un mayor riesgo de sufrir daño autoinmune en las gónadas. Estos pueden incluir trastornos que afectan el hígado, las glándulas suprarrenales y tiroideas, así como la diabetes tipo 1. El hipogonadismo masculino se caracteriza por disfunción testicular y/o del eje hipotálamo-hipofisario produciendo una reducción de las concentraciones de testosterona. Se clasifica en hipogonadismo hipogonadotrópico (Hh) e hipogonadismo hipergonadotrópico (HH), y a su vez en causas adquiridas y congénitas. Las gonadotropinas pueden estar elevadas (HH) o disminuidas (Hh) y en general cursan con niveles disminuidos de testosterona. Dentro de las pruebas que apoyan al diagnóstico y manejo se incluyen el ecosonograma testicular, evaluación genética, densitometría ósea, biopsia testicular, estudios imagen lógicos, espermograma, anticuerpos antiespermáticos y las pruebas dinámicas. Por último, la terapia de reemplazo con testosterona es el principal tratamiento, y la meta es obtener valores de testosterona total entre 400 y 700 ng/dL. A continuación, se presenta el protocolo para el diagnóstico y manejo del hipogonadismo masculino, con la evidencia científica y la experiencia clínica. El hipotálamo, la hipófisis y los testículos forman un sistema integrado que es responsable de la secreción adecuada de las hormonas masculinas y la espermatogénesis. Los testículos requieren la estimulación por parte de la hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) que son secretadas en respuesta a la hormona liberadora de gonadotropina hipotalámica (GnRH). En la fisiopatología del hipogonadismo, el déficit hormonal en los casos de Hh puede ser hipotalámico o hipofisario, parcial o total e incluir alteración en los niveles de LH y FSH o en solo una de ellas, y en algunos casos, estar asociado con alteraciones de otras hormonas hipofisarias. En las formas congénitas, en los casos leves puede haber falta del desarrollo puberal, y en los casos más graves, defectos en los genitales como criptorquidia, micropene o ambigüedad genital. Es la forma más frecuente de hipogonadismo en el hombre adulto. Esta caracterizado por disminución en la producción de testosterona y elevación de LH y FSH1. El hipogonadismo femenino se basa en un fallo gonadal debido a la alteración del propio ovario o a un fallo secundario del eje hipotálamo-hipofisario. Aproximadamente el 2,5% de las adolescentes de una población normal presentan un retraso en la aparición de caracteres sexuales secundarios de la media, pero solo cuando dichos caracteres sexuales secundarios aparecen a una edad superior a dos desviaciones estándar de la media es cuando hablamos de hipogonadismo femenino. Las formas congénitas de hipogonadismo se caracterizan por un infantilismo sexual y las adquiridas pueden ser debidas a varias causas, por ejemplo a un tumor, pero la mayoría de las veces son debidas a déficits hormonales. El hipogonadismo, si aparece antes de la edad puberal, se denomina hipogonadismo

prepuberal y, si aparece en edades posteriores, hipogonadismo pos puberal. A su vez, el hipogonadismo prepuberal puede ser primario, por agenesia o disgenesia ovárica (Síndrome de Turner) o debidos a otras causas como tumores, castración quirúrgica, irradiación o inflamación. La causa siempre está en el propio ovario, es un hipogonadismo hipergonadotrófico o puede ser secundario a trastornos hipotálamo-hipofisarios y son los hipogonadismos hipogonadotróficos debido a trastornos hipotálamo-hipofisarios funcionales o por tumores hipofisarios.