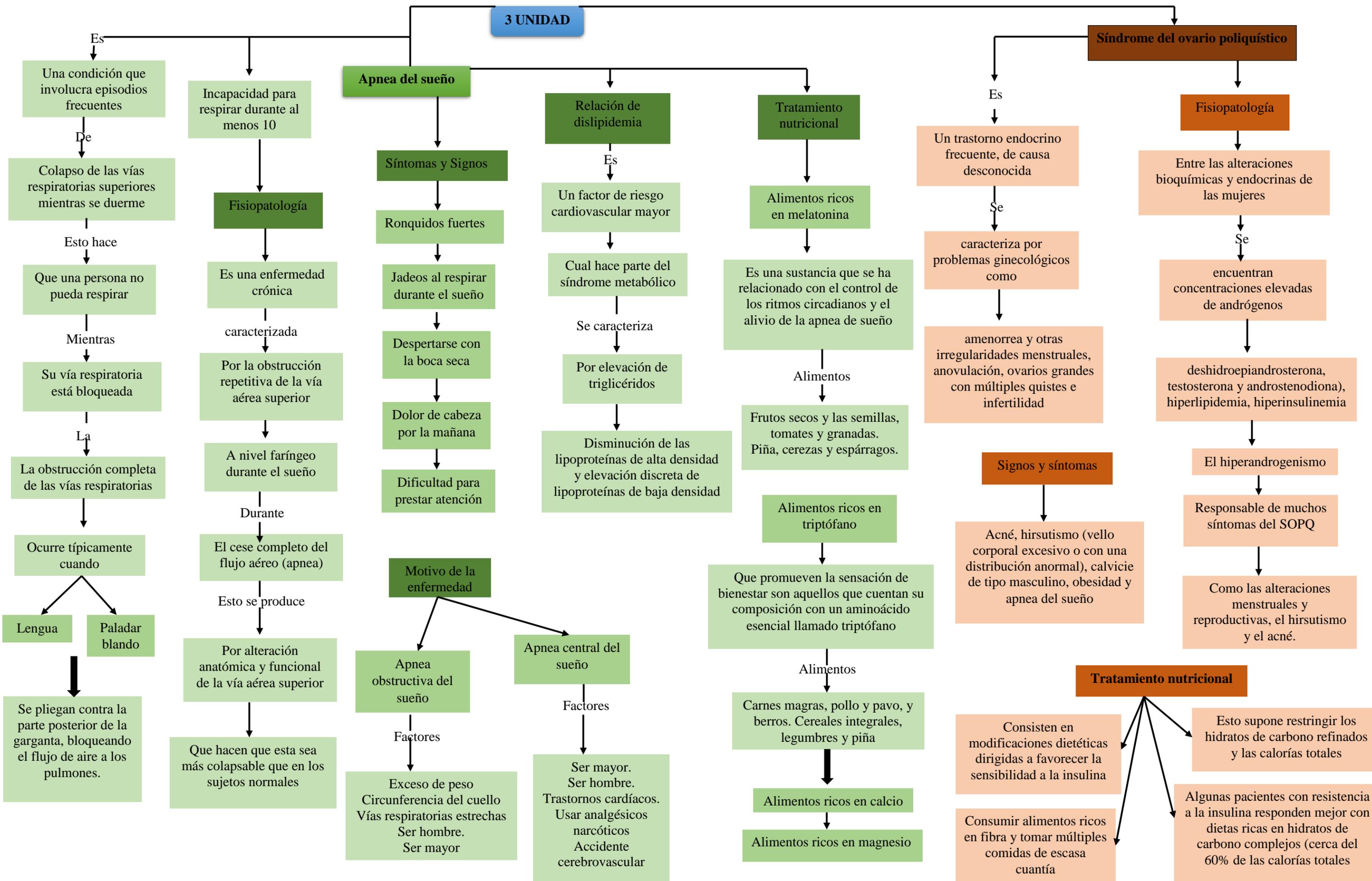


TEMA: Mapa conceptual y resumen



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



HIGADO GRASO E HIPOGONADISMO MASCULINO Y FEMENINO

HÍGADO GRASO: El hígado graso (con o sin fibrosis) se denomina enfermedad grasa del hígado no alcohólica (EHGNA) y es una patología que engloba múltiples afecciones hepáticas que afectan a las personas que beben muy poco o nada de alcohol. Su principal característica es una gran acumulación de grasa en las células del hígado. Habitualmente, este órgano posee cantidades pequeñas de ella (alrededor de un 10% de su peso). Sin embargo, cuando la acumulación es excesiva y supera esta cantidad nos encontramos con la llamada esteatosis hepática. La EHGNA, normalmente, se presenta en grado 1 o 2, por lo que no suele revestir complicaciones, ni avanzar a estadios más graves ni causar síntomas. Sin embargo, un pequeño porcentaje de afectados puede padecer una afección más grave, la llamada esteatohepatitis no alcohólica (EHNA). En estos casos, la acumulación de grasa se relaciona con una inflamación más elevada de las células hepáticas y diferentes grados de fibrosis, lo que puede derivar en cirrosis. Algunos pacientes que la tienen podrían terminar requiriendo un trasplante de hígado. Esta enfermedad también se produce en otros pacientes, pero por causa directa del consumo de alcohol.

Hay dos tipos principales: Enfermedad del hígado graso no alcohólico:

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.

Enfermedad del hígado graso por alcohol también llamada esteatosis hepática alcohólica: como su nombre lo indica, la enfermedad del hígado graso por alcohol se debe al alto consumo de alcohol. Su hígado descompone la mayor parte del alcohol que bebe para que sea eliminado del cuerpo, pero el proceso de descomposición puede generar sustancias dañinas. Estas sustancias pueden dañar las células del hígado, provocar inflamación y debilitar las defensas naturales del cuerpo. Cuanto más alcohol usted bebe, más daña su hígado. La enfermedad del hígado graso por alcohol es la etapa más temprana de la enfermedad del hígado por el alcohol (o hepatopatía alcohólica). Las siguientes etapas son la hepatitis alcohólica y la cirrosis.

Causas del hígado graso en general: Aunque se desconoce la razón exacta por la que algunas personas acumulan grasa en el hígado y otras no, y existe además una comprensión limitada del motivo por el que algunos hígados grasos desarrollan inflamación que puede llegar a progresar hasta la cirrosis, se sabe que tanto el EHGNA como la esteatosis hepática no alcohólica están relacionados con diversos factores de riesgo. Entre ellos: sobrepeso, obesidad, resistencia a la insulina, tener un nivel elevado de glucemia (hiperglicemia) que indica prediabetes o diabetes tipo 2 o poseer niveles altos de grasas en la sangre, en particular los triglicéridos. Asimismo, las personas con concentraciones anormalmente elevadas de colesterol (tanto el total, como el LDL o el HDL), con síndrome metabólico (o una o más características del mismo), también tienen más riesgo de padecer la enfermedad. Sucede, también, en aquellas con circunferencia grande de la cintura o presión arterial alta. Algunas investigaciones científicas han apuntado, además, la posibilidad de que algunos genes pueden estar implicados en su desarrollo. Se debe tener en cuenta también que otras patologías, como el síndrome de ovario poliquístico, la apnea del sueño, el hipotiroidismo o el hipopituitarismo, pueden elevar las probabilidades de sufrir hígado graso.

Signos y síntomas en general del hígado graso: Desafortunadamente, generalmente no presenta síntomas. Y cuando lo hace se presentan en forma de: agrandamiento del hígado, fatiga, malestar general, cansancio, pesadez, dolor en la zona superior derecha del abdomen. Además, los posibles signos del esteatosis hepática son hinchazón abdominal, vasos sanguíneos dilatados justo debajo de la superficie de la piel o bazo dilatado, agrandamiento del pecho en los hombres, palmas de las manos enrojecidas y color amarillento de la piel o de los ojos.

Tratamiento nutricional: La primera línea del tratamiento es, generalmente, perder peso a través de una combinación de una dieta saludable y ejercicio. Asimismo, se debe evitar el consumo de cualquier medicamento que predisponga a la enfermedad, controlar la diabetes y reducir los niveles de colesterol y triglicéridos. En los casos de hígado graso alcohólico, la suspensión total de la bebida es la pauta inicial. La vitamina E y las tiazolidinedionas (como rosiglitazona o pioglitazona, que se utilizan para tratar la diabetes) pueden ser de alguna ayuda en el tratamiento del hígado graso que no está causado por el consumo de alcohol. Es posible, además, que el especialista indique la vacuna de la hepatitis A y B para ayudar a proteger el hígado de los afectados. Para aquellos que ya han desarrollado cirrosis debido al esteatosis hepática no alcohólica, el trasplante de hígado es una opción terapéutica, con buenos resultados. La composición de la dieta afecta a la acumulación de grasa y la inflamación hepática. Por lo tanto, se debe realizar un control de calorías que favorezca la pérdida de peso. Es fundamental aumentar el consumo de fibra, reducir los azúcares simples y las grasas saturadas, aumentar los ácidos grasos omega 3, utilizar con moderación aceite de oliva virgen y suprimir cualquier tipo de bebida alcohólica. Se debe prescindir de cualquier alimento azucarado, de la leche de vaca y, por el contrario, aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de alimentos ricos en vitamina A, C, E y selenio como, por ejemplo, pescados azules, tomate, espinacas, brócoli, pimientos, nueces, aguacate. Además, es necesario mantener una buena hidratación y practicar ejercicio físico.

Tratamiento médico: El tratamiento del hígado graso con consiste en tratar tanto la enfermedad hepática como las condiciones asociadas, tales como obesidad, colesterol y/o triglicéridos elevados, resistencia a la insulina y diabetes tipo 1 y 2. En este sentido, es de suma importancia la reducción de peso en personas que padezcan sobrepeso u obesidad. La disminución de 3-5% del peso inicial mejora la esteatosis, pero una reducción de 10% o mayor se asocia con una remisión de la enfermedad hepática en 97% de los pacientes. De aquí la importancia de ingresar a un programa de control de peso guiado por un médico y nutriólogo. De igual forma, se ha demostrado el beneficio del ejercicio en la disminución del contenido de grasa en el hígado y una mejoría de la sensibilidad a la insulina (alteraciones clave del esteatosis hepática). Existen medicamentos que pueden ayudar a reducir el contenido de grasa en el hígado y la inflamación. Tal es el caso de la pioglitazona y la vitamina E. También, se han estudiado otros medicamentos como la pentoxifilina, los ácidos grasos omega 3, la betaína, el losartán y la atorvastatina, pero la evidencia de su eficacia es escasa por lo que se requieren de más estudios para su recomendación. Conviene señalar que la administración de silimarina en asociación con fosfolípidos (como fosfatidilcolina) ha demostrado su eficacia y seguridad en el tratamiento del hígado graso. En México, la administración de una fórmula que combina estos compuestos junto con ácido alfa lipoico durante 24 semanas redujo la esteatosis hepática (evaluada por ultrasonido) en 70%, sin que se haya presentadoran reacciones adversas serias. Por consiguiente, esta formulación representa una buena opción terapéutica en el tratamiento del hígado graso ya que protege del deterioro del esteatosis y mejora el perfil inflamatorio que caracteriza a esta entidad.

HIPOGONADISMO MASCULINO

El hipogonadismo masculino es una afección en la cual el cuerpo no produce suficiente cantidad de la hormona que desempeña un papel clave en el crecimiento y desarrollo masculino durante la pubertad (testosterona) o en la cantidad suficiente de espermatozoides o en ambos.

Una persona puede nacer con hipogonadismo masculino o esta afección puede presentarse más tarde en la vida, a menudo por lesión o infección. Los efectos, y lo que puedes hacer al respecto, dependen de la causa y en qué momento de tu vida ocurre el hipogonadismo masculino. Algunos tipos de hipogonadismo masculino se pueden tratar con terapia de reemplazo de testosterona.

Causas: El hipogonadismo masculino significa que los testículos no producen suficiente cantidad de la hormona sexual masculina testosterona. Hay dos tipos básicos de hipogonadismo:

Primario. Este tipo de hipogonadismo, también conocido como insuficiencia testicular primaria, se origina a partir de un problema en los testículos.

Secundario. Este tipo de hipogonadismo indica un problema en el hipotálamo o en la glándula pituitaria, partes del cerebro que envían señales a los testículos para que produzcan testosterona. El hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina, que le indica a la glándula pituitaria que produzca la hormona estimulante de folículos (FSH, por sus siglas en inglés) y la hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés). La hormona luteinizante entonces envía señales a los testículos para que produzcan testosterona.

Cualquier tipo de hipogonadismo puede ser causado por un rasgo hereditario (congénito) o algo que sucede posteriormente en la vida (adquirido), como una lesión o una infección. A veces, el hipogonadismo primario y secundario ocurren juntos.

Signos y síntomas: El hipogonadismo puede comenzar durante el desarrollo fetal, antes de la pubertad o durante la edad adulta. Los signos y síntomas dependen de cuándo aparece la afección.

Tratamiento médico: El hipogonadismo masculino generalmente se trata con reemplazo de testosterona para que los niveles de testosterona vuelvan a la normalidad. La testosterona puede ayudar a contrarrestar los signos y los síntomas del hipogonadismo masculino, como la disminución del deseo sexual, la disminución de la energía, la disminución del vello facial y corporal, y la pérdida de masa muscular y densidad ósea. Para los hombres mayores que tienen un nivel bajo de testosterona, además de los signos y los síntomas de hipogonadismo debido al envejecimiento, los beneficios del reemplazo de testosterona son menos claros. Mientras estés tomando testosterona, la Endocrine Society (Sociedad de Endocrinología) recomienda que el médico te controle para ver la efectividad del tratamiento y los efectos secundarios varias veces durante el primer año de tratamiento y una vez al año después de eso.

Hipogonadismo femenino.

El ovario cumple una función hormonal y otra reproductora, ambas estrechamente relacionadas. En la mayoría de las afecciones del ovario se afectan ambas funciones, en otras está afectada sólo la función reproductora. El síndrome puede producirse por falla en los ovarios, en la unidad hipotálamo-hipofisaria o en ambos sitios a la vez.

Cuando el hipogonadismo es de aparición prepuberal, además de no desarrollarse los caracteres sexuales secundarios, no se realiza el cierre epifisario, continúa el crecimiento óseo y se producen alteraciones en la proporción de los segmentos corporales que dan lugar al eunucoidismo propio del hipogonadismo prepuberal. En pacientes pospuberales ocurre una regresión de los caracteres sexuales secundarios, pero no se pueden afectar ya las proporciones corporales. Además de las alteraciones propias del déficit hormonal y reproductivo del ovario, se producen otras en relación con la causa del hipogonadismo, como los trastornos neurooftalmológicos en los tumores hipofisarios y diversas anomalías somáticas y viscerales en las causas genéticas. Por otra parte, pueden presentarse síntomas debidos a otras enfermedades asociadas frecuentemente al hipogonadismo.

Causa: genética del hipogonadismo central es el síndrome de Kallaman. Muchas personas con esta afección también tienen un sentido del olfato disminuido. La causa más común para hipogonadismo es la menopausia. Esta es normal en todas las mujeres y se presenta en promedio alrededor de los 50 años. Los niveles de testosterona también disminuyen en los hombres a medida que envejecen. El rango normal de testosterona en sangre es mucho más bajo en hombres de 50 a 60 años de edad que en hombres de 20 a 30 años de edad.

Los signos y síntomas: son la frigidez, disminución de la libido, trastornos emocionales, piel pálida seca y arrugada, hipopilosidad pubiana, amenorrea secundaria, atrofia y pérdida de la lubricación normal de los genitales y la osteoporosis.

Tratamiento médico: El tratamiento debe orientarse a la causa del hipogonadismo y al restablecimiento de la función reproductora, en los enfermos que esto sea posible, y a la sustitución de la función endocrina. En pacientes con hipogonadismo primario y fórmula cromosómica que contenga un cromosoma Y, es recomendable la gonadectomía profiláctica por la posibilidad de malignización de la gónada disgenética.

Bibliografía:

Libro de Krause dietoterapia 13era edición

mes M. Yurgaky S. Md Internista1 , Alirio Bastidas Md. Internista2 , Jhon A. Conta Md. 3 , Jaime A. Montaña Md. 3 y Ana María Arredondo G. Md.. (2011). Más allá del molesto ronquido: síndrome de apnea obstructiva del sueño y su peligrosa asociación con el síndrome metabólico. 10 de julio del 2020, de desconocido Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a04.pdf>

desconocido. (desconocido). Apnea del sueño. 10 de julio del 2020, de mayo clinic Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20377631>

Steven K. Herrine , MD, Sidney Kimmel . (2018). Hígado graso. 10 de julio del 2020, de desconocido Sitio web: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/manifestaciones-cl%C3%ADnicas-de-las-enfermedades-hep%C3%A1ticas/h%C3%ADgado-graso>

desconocido . (2019). Hígado graso. 10 de julio del 2020, de MedlinePlus Información de salud para usted Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/fattyliverdisease.html>

desconocido . (2019). Hígado graso: causas, síntomas y remedios. 10 de julio del 2020, de desconocido Sitio web: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2019-12-26/higado-graso-causas-sintomas-remedios_1517153/

desconocido . (desconocido). Hipogonadismo femenino. 10 de julio del 2020, de desconocido Sitio web: https://www.ecured.cu/Hipogonadismo_femenino#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20frecuentes%20son,los%20genitales%20y%20la%20osteoporosis.

desconocido . (desconocido). Hipogonadismo masculino. 10 de julio del 2020, de mayo clinic Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/male-hypogonadism/symptoms-causes/syc-20354881#:~:text=La%20gl%C3%A1ndula%20pituitaria%20y%20el,Primario.>

Hipogonadismo femenino. (desconocido). desconocido. 10 de julio de 2020 , de desconocido Sitio web: https://www.ecured.cu/Hipogonadismo_femenino#Tratamiento