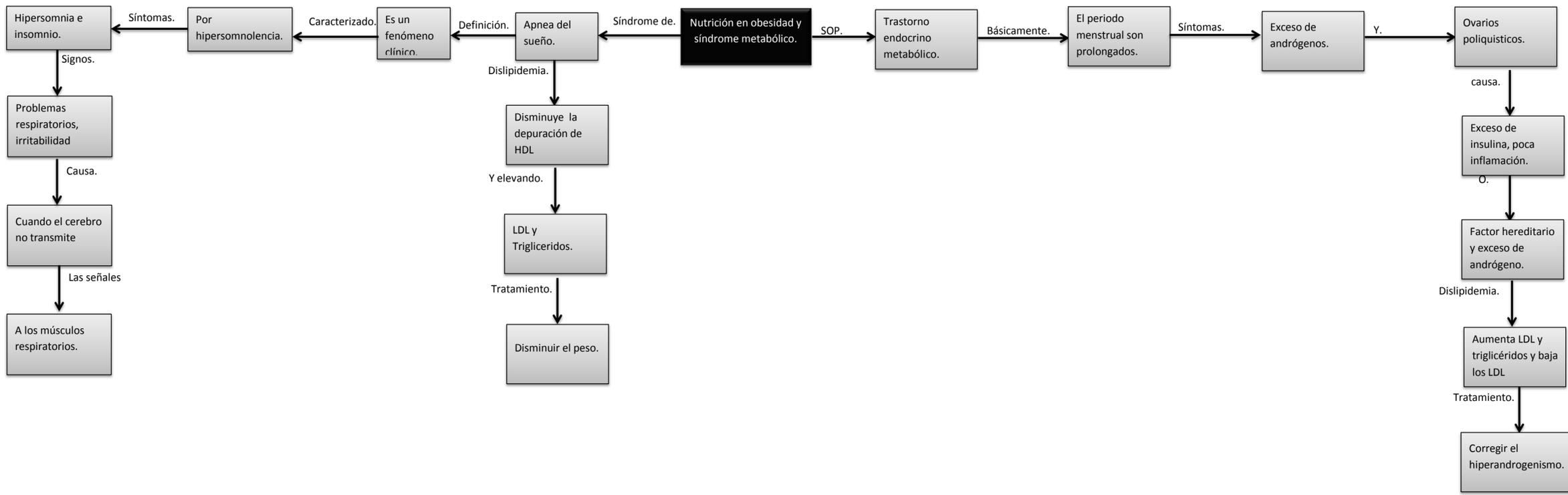


Nutrición en obesidad y síndrome metabólico.



- **NUTRICIÓN.**
- Mtra. Daniela Rodriguez.
- Mayo 2020-Agosto 2020
- Kevin Jasiel Cruz Rios.
- Unidad 3



Hígado graso.

¿Qué son?

La enfermedad del hígado graso no alcohólica (EHGNA) puede desarrollar un amplio espectro de manifestaciones clínicas y patológicas, indistinguibles de las que se observan en los pacientes alcohólicos. La EHGNA es secundaria a la acumulación de grasa, principalmente triglicéridos (TG), en los hepatocitos, y los pacientes pueden presentar lesiones de esteatosis hepática simple (EH), esteatosis con inflamación (esteatohepatitis, EHNA), cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC).

Causa.

Existen diferentes causas asociadas con la EHGNA :

- Enfermedades genéticas y metabólicas

Obesidad

Diabetes mellitus

Hiperlipemia

Enfermedad de Wilson

Lipodistrofia

Enfermedad de Weber Christian

Hemocromatosis

Enfermedad de almacenamiento de esteres de colesterol

- Fármacos

Corticoides

Estrógenos

AINE

Antagonistas de calcio

Amiodarona

Tamoxifeno

Tetraciclinas

Cloroquina

Antirretrovirales

Perhexilina

- Toxinas ambientales

Condiciones extrahepáticas

Insuficiencia cardiaca

Enfermedad inflamatoria intestinal

Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano

Hipotiroidismo

Síndrome de ovario poliquístico

Embarazo

Enfermedades neoplásicas

Condiciones nutricionales

Bypass yeyuno-ileal

Nutrición parenteral total

Ayuno prolongado

Malnutrición proteica

Dieta rica en carbohidratos

- Infecciones

Hepatitis B y C

Infección por VIH

Síntomas.

Por lo general la enfermedad del hígado graso no alcohólico y la esteatohepatitis no alcohólica producen pocos o ningún síntoma. Ciertos problemas médicos, incluyendo la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2, hacen que una persona sea más propensa a desarrollar estas dos enfermedades.

Tratamiento nutricional.

El tratamiento consiste en reducir los factores de riesgo, como la obesidad, mediante la dieta y la actividad física. Generalmente es una afección benigna, pero en una pequeña cantidad de pacientes puede ocasionar insuficiencia hepática (cirrosis).

Prot: 0.8-1.5 gr.

HC: 60-75%

LIP: 20-25%

Con encefalopatía:

Prot: 0.5-1 gr.

HC: 70-75%

LIP: 20-25%

Tratamiento médico.

El tratamiento farmacológico está enfocado a mejorar la enfermedad hepática y deben limitarse a pacientes con esteatohepatitis. En este sentido, se recomienda el uso de pioglitazona ya que ha sido estudiada en pacientes con diabetes mellitus o glucosa alterada en ayunas mostrando mejoría significativa en los niveles de aminotransferasas, esteatosis hepática, balonización e inflamación, pero sin efectos para fibrosis. La dosis habitual es de 30 mg al día. En cambio, metformina no se recomienda como tratamiento específico en los adultos con EHGNA ya que no tiene efecto significativo en la histología hepática. El uso de vitamina E (α -tocoferol) se asocia con disminución en los niveles de aminotransferasas, mejora la esteatosis, la inflamación y la balonización en sujetos con esteatohepatitis no alcohólica, sin embargo no tiene efecto en la fibrosis hepática. Puede ser considerado como terapia farmacológica de primera línea en pacientes no diabéticos con esteatohepatitis no alcohólica comprobada con biopsia a una dosis de 800 UI al día.

Hipogonadismo masculino y femenino.

¿Qué son?

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.

Causa.

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. Las causas del hipogonadismo primario incluyen:

- Ciertos trastornos autoinmunitarios
- Trastornos genéticos y del desarrollo
- Infección
- Enfermedad hepática y renal

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).

Síntomas.

Los síntomas en las mujeres incluyen:

- Sofocos
- Cambios de humor y energía
- La menstruación se vuelve irregular o se detiene

En los hombres, los síntomas son:

- Agrandamiento de las mamas
- Pérdida muscular
- Disminución del interés en el sexo (baja libido)

Tratamiento médico

Usted puede necesitar tomar medicamentos a base de hormonas. Los estrógenos y la progesterona se usan para las mujeres y las niñas. Los medicamentos vienen en forma de una pastilla o un parche cutáneo. La testosterona se usa para los niños y los hombres. Esta se puede administrar como un parche cutáneo, un gel para la piel, una solución aplicada a la axila, un parche aplicado a la encía superior o por medio de una inyección.

Tratamiento nutricional.

Reducir la ingesta de calorías procedentes de las grasas saturadas y azúcares refinados y aumentar el consumo de grasas insaturadas y de hidratos de carbono complejos ricos en fibra. Aumentar el consumo de verduras y frutas frescas, leguminosas, granos integrales y frutos secos. Aumentar la actividad física (al menos 30 minutos de actividad física regular, de intensidad moderada, casi todos los días).