


- 
- **Materia:** nutrición en el síndrome metabólico y la obesidad.
 - **Cuatrimestre:** 6to
 - **Alumno:** Airy del Rosario Bautista Guillén.

Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular.

Introducción.

El síndrome metabólico se define como el conjunto de riesgos cardiovasculares constituida por obesidad central, el síndrome es el resultado de la acción de factores causales sobre una base genética donde el entorno y los causales de vida son los más expresivos ante esta situación, por eso debemos tener en cuenta que los buenos hábitos y un peso saludable son la promesa de una vida libre de patologías.

Desarrollo

El riesgo cardiovascular del síndrome metabólico depende de los factores de riesgo presentes en cada individuo y no es mayor que la suma de los componentes que lo determinan, pero por lo general triplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. También se asocia con el incremento global de la mortalidad por cualquier causa y multiplica en cinco veces el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Es así que el síndrome metabólico se convierte en una herramienta para la evaluación y prevención del riesgo cardiovascular potencial, por lo cual debe ser detectado y diagnosticado tempranamente y así mejorarla calidad de vida de los pacientes disminuyendo la incidencia de muerte cardiovascular prematura.

Debe tenerse en cuenta que cada componente de esta patología implica independientemente un factor de riesgo cardiovascular y la presencia de varios de los criterios concomitantemente en un mismo paciente, conlleva a una adición mayor del riesgo, que la sumatoria de cada uno de ellos individualmente. Se ha demostrado mayor porcentaje de obstrucción en las arterias coronarias en pacientes con síndrome metabólico (SM) y el compromiso es proporcional al número de componentes del SM. (8) La información de los estudios realizados por el doctor Meiggs postula que la inflamación podría contribuir a la resistencia de

insulina, aterogénesis y diabetes mellitus por medio de disfunción endotelial, mediadas por citoquinas y el aumento de reactantes de fase aguda. Estudios recientes han demostrado que niveles de proteína C reactiva, un marcador de inflamación vascular, se correlacionan positivamente con la severidad del SM. Así mismo, estudios posteriores mostraron que niveles \geq o iguales a 3 mg/dl. se asociaron con un aumento significativo en la frecuencia de eventos cardiovasculares.

Tratamiento nutricional.

Las recomendaciones generales clásicas incluyen el control de la obesidad, aumento de la actividad física, disminución de ingesta de grasas saturadas, trans y colesterol, reducción en la ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas y vegetales. Se ha estudiado la influencia de dietas bajas en hidratos de carbono, dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados, la ingesta de fibra, la dieta mediterránea y el índice glucémico en relación al síndrome metabólico. Otros nutrientes estudiados recientemente han sido micronutrientes (magnesio y calcio entre otros), soja y otras sustancias fotoquímicas. La evidencia sugiere que una dieta saludable como la dieta mediterránea, protege frente al síndrome metabólico, incluyendo ésta bajo contenido en grasa saturada y trans, alto en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, ingesta balanceada de hidratos de carbono y alto contenido en fibra, frutas y vegetales.

Conclusión

El llevar una dieta saludable nos evita desarrollar enfermedades que se compliquen que a su vez esta se desarrolle, también las enfermedades genéticas se pueden prevenir con buenos hábitos.

Tablas de riesgo en el síndrome metabólico.

Parámetros principales	Definición
Alteración de la regulación de la glucosa	Glicemia ayuno ≥ 110 mg/dL y/o 2 hr post-carga ≥ 140 mg/dL
Resistencia insulina	Captación de glucosa por debajo del percentil 25 en clamp euglicémico-hiperinsulinémico
Otros parámetros	
Hipertensión arterial	TA $\geq 140/90$ mmHg
Dislipidemia	Triglicéridos ≥ 150 mg/dL y/o colesterol HDL $< 35/39$ mg/dL en H/M
Obesidad	Índice cintura/cadera $> 0,9/0,85$ en H/M y/o IMC > 30 kg/m ²
Microalbuminuria	Excreción en primera orina ≥ 20 mg/g creatinina

Aspectos psicológicos en la enfermedad cardiovascular.

- Ansiedad.
- Temor.
- Pérdida de control.
- Agotamiento físico y mental.
- Estrés.