

**NUTRICION EN OBESIDAD Y  
SINDROME METABOLICO**

---

**NOMBRE.**

Blanca Yaneth Santis Morales

**DOCENTE.**

Daniela Rodríguez Martínez

**LICENCIATURA.**

Nutrición

**TRABAJO.**

Resumen

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10-07-2020.

## RESUMEN

### HIGADO GRASO

#### ¿Qué es?

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.

#### ¿Qué es la 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

#### ¿Qué es la enfermedad del hígado graso por alcohol?

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 de la NASH

Los expertos no están seguros de por qué algunas personas con NAFLD tienen NASH y otras tienen hígado graso simple. Las investigaciones sugieren que ciertos genes pueden tener que ver con esto.

Las personas con NAFLD tienen más probabilidad de sufrir de NASH si tienen una o más de las siguientes afecciones:

- obesidad, especialmente con una cintura de gran tamaño
- presión arterial alta
- concentraciones elevadas de triglicéridos o concentraciones anormales de colesterol en la sangre
- diabetes tipo 2
- síndrome metabólico

### **Los síntomas y signos pueden incluir:**

- Debilidad.
- Pérdida de apetito.
- Náuseas.
- Color amarillo en la piel y los ojos (ictericia)
- Picazón.
- Acumulación de líquido e hinchazón en las piernas y el abdomen.
- Confusión mental.
- Sangrado gastrointestinal.

### **Tratamiento médico.**

Los médicos recomiendan bajar de peso para tratar la NAFLD y la NASH. La pérdida de peso puede reducir la grasa acumulada en el hígado, la inflamación y la fibrosis o cicatrización.

### **Tratamiento nutricional.**

Existen ciertas recomendaciones que todo paciente con una enfermedad hepática terminal, debe seguir:

1. Si se trata de un paciente adulto, debe evitar por completo la ingesta de alcohol.
2. Todo paciente con una enfermedad hepática terminal, debe mantener una dieta saludable y nutritiva.
3. se deben hacer tres comidas principales con dos o tres meriendas intercaladas, dependiendo de las indicaciones del nutricionista.
4. En este punto, aclaró que una comida saludable es aquella que está compuesta por un alimento de cada grupo de la pirámide alimenticia

### **Importancia del tratamiento nutricional en la patología**

Es importante el tratamiento nutricional ya que, el hígado es el principal órgano que se encarga del metabolismo de otro componente asociado al hígado graso: la fructosa. Esta molécula es un componente importante en la dieta occidental, la cual favorece la creación de grasa en el hígado y ácidos grasos libres, desarrollando el hígado graso.

La fructosa es un monosacárido típicamente encontrado en los edulcorantes, como la sacarosa (50% fructosa, 50% glucosa) o jarabe de maíz con alto contenido de fructosa (42 o 55% de fructosa, con el resto de glucosa).

La ingesta de fructosa ha incrementado en Estados Unidos junto con un incremento paralelo de obesidad, síndrome metabólico e hígado graso no alcohólico. Antes de la Segunda Guerra Mundial, el consumo de fructosa era de 24 gramos al día, en 1970, era de 37 gramos al día y para el año 2000, de 49 a 75 gramos al día.

# RESUMEN

## HIPOGONADISMO MASCULINO Y FEMENINO

### ¿Qué es?

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.

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.

### Causas

#### Hipófisis e hipotálamo

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.

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. 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.

## **Síntomas y signos**

Los síntomas y signos más frecuentes 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.

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. Con el tiempo, los hombres con hipogonadismo pueden desarrollar lo siguiente: Disfunción eréctil. Esterilidad. Disminución del crecimiento de vello en la cara y el cuerpo.

### **Los primeros signos y síntomas pueden incluir los siguientes:**

- Disminución del deseo sexual.
- Disminución de la energía.
- Depresión.

## **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, (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.

El tratamiento del **hipogonadismo femenino** se hace con estrógenos y gestágenos. La primera fase del mismo, la inducción puberal, se inicia con dosis pequeñas de estrógenos en monoterapia que se van aumentando progresivamente para imitar a la naturaleza.