



Nombre: Eduardo de Jesús López López

Materia: Nutrición en la obesidad y trastornos metabólicos

09 de julio del 2020

Apnea del sueño

Causas

Los músculos de la parte posterior de la garganta se relajan

Esto provoca

Las vías aéreas se estrechan, el cerebro lo detecta

El cerebro te mantiene alerta y te despierta brevemente para volver a abrirlas

Este patrón se repite entre 5 a 30 veces o más cada hora.

Lo que provoca que no se produzca un sueño reparador.

Apnea central del sueño

El cerebro deja de enviar señales a los músculos de la respiración.

Factores de riesgo

AOS

Exceso de peso, circunferencia del cuello, vías respiratorias estrechas, ser hombre, ser adulto mayor, antecedentes familiares, tabaquismo, alcoholismo, congestión nasal.

ACS

Ser adulto mayor, ser hombre, trastornos cardiacos, narcóticos, ACV.

Síntomas

Ambas presentan:

Ronquidos fuertes, episodios durante la noche, boca seca, dolor de cabeza por la mañana, problemas para mantenerse dormido, hipersomnolia, dificultad de atención, irritabilidad.

Es

Trastorno del sueño potencialmente grave en que la respiración se detiene y recomienza repetidas veces

Tipos

Apnea obstructiva del sueño

Los músculos de la garganta se relajan

Apnea central del sueño

El cerebro no envía señales correctas a los músculos que controlan la respiración

Síndrome de apnea del sueño compleja

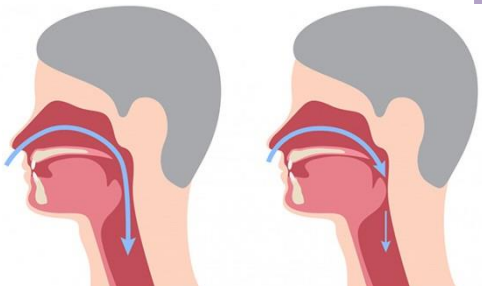
Cuando padece obstructiva y central.

Complicaciones

Fatiga y somnolencia diurnas. El despertar repetido vinculado a la apnea obstructiva del sueño imposibilita un sueño normal y reparador

Tratamiento nutricional

Un exceso en el consumo energético puede aumentar la obesidad y sobrepeso, con estos factores es suficiente para aumentar el riesgo de tener apnea del sueño, una reducción en el consumo de grasas evitará que haya una reserva menor de grasa en abdomen, cuello y cintura.



Respiración normal Apnea obstructiva del sueño

Síndrome de ovario poli quística

Es

Por sus siglas (SOP) es una enfermedad en la cual una mujer tiene niveles muy elevados de hormonas (andrógenos).

El resultado de este aumento presenta:

Irregularidades menstruales, infertilidad, problemas de la piel como acné y aumento de vello, aumento en el número de pequeños quistes en los ovarios.

Tratamiento

La obesidad y sobrepeso es una de las causas del SOP, reducir el consumo energético excesivo.

Las píldoras anticonceptivas pueden reducir los síntomas.

La metformina en caso de DM para reducir los síntomas ya que SOP es frecuente en esta patología.

Otros medicamentos:

Análogos de la hormona liberadora luteinizante, citrato de clomifeno o letrozole que mejoran el periodo menstrual.

Causas

Los cambios en los niveles hormonales dificultan la liberación de óvulos maduros.

Las hormonas afectadas son:

Los estrógenos y la progesterona
Andrógenos

Síntomas

Se incluyen cambios en el ciclo menstrual:

Ausencia del periodo menstrual

Periodos menstruales irregulares, que pueden ser intermitentes (ligeros o abundantes).

Otros síntomas abarcan:

Vello corporal extra (pecho, abdomen y cara).

Acné en cara, tórax o espalda.

Cambios en la piel tales como marcas y pliegues cutáneos.

Pruebas y exámenes

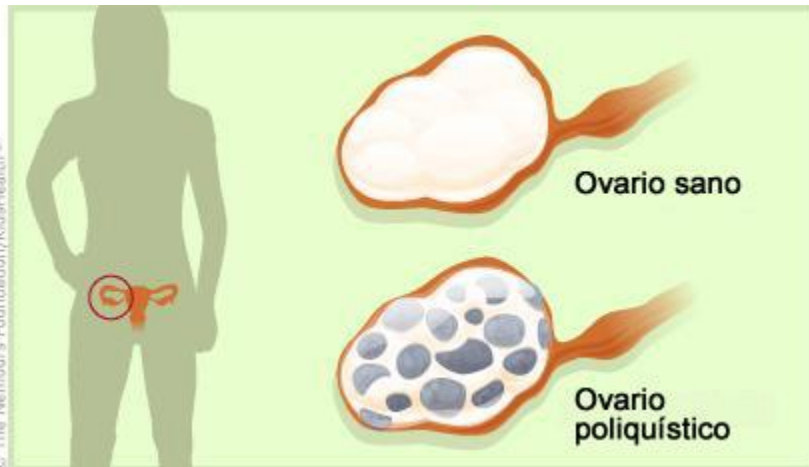
Examen Físico pélvico

Determinar la inflamación de los ovarios agrandados.
Inflamación del clítoris.

Datos bioquímicos

Insulinorresistencia, HTA, colesterol alto, aumento de peso y obesidad

Exámenes de sangre, para determinar niveles hormonales, estrógenos, foliculoestimulantes, luteinizante y testosterona.



Esteatosis hepática

El hígado la glándula más grande del cuerpo que realiza más de 500 funciones importantes en todo el organismo, entre sus generalidades ayuda al metabolismo de los nutrientes, almacenar energía, vitaminas y minerales y eliminar las toxinas. La esteatosis hepática es una patología en la que se almacena tejido graso alrededor del hígado. Existen dos tipos:

- Esteatosis hepática alcohólica
- Esteatosis hepática no alcohólica

Esteatosis hepática no alcohólica

Esta caracterizada por que no está relacionada con el consumo de alcohol para su desarrollo. En este tipo se desglosan dos tipos de esteatosis hepática no alcohólica:

- Hígado graso simple: existe tejido graso pero no se presenta ninguna inflamación o daño en los hepatocitos. En general, es una de las afecciones del hígado menos complicadas que divergen con el hígado pero su presencia crónica podría desencadenar complicaciones clínicas.
- Esteatosis hepática no alcohólica: existe una inflamación y daños en los hepatocitos y presencia de tejido graso. La inflamación y el daño a las células del hígado pueden causar fibrosis o cicatrización del hígado. La esteatosis puede causar cirrosis o en presencia crónica, cáncer de hígado.

Esteatosis hepática alcohólica

Esta familiarizada por el alto consumo de alcohol, abusar de esta sustancia puede causar esteatosis hepática. El hígado se 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, provocando inflamación y debilitación las defensas naturales del cuerpo. Cuanto más alcohol se consume los hepatocitos se ven mas dañados. Esta es la primera etapa de la enfermedad por consumo de alcohol, las siguientes etapas son hepatitis alcohólica y la cirrosis.

Riesgos

Entre los riesgos se encuentran pacientes con DM2 o resistencia a la insulina, padecer obesidad, la edad influye mucho aunque en personas menores, son hispanos, seguidos por blancos no hispanos, es menos común en afroamericanos, padecer dislipidemias en relación con el colesterol y triglicéridos, HTA, el consumo de medicamentos como los corticoides y algunas medicinas contra el cáncer, síndrome metabólico, hepatitis tipo C.

Síntomas

La enfermedad de hígado graso es asintomática, en cierta manera silenciosa, no se presentan síntomas, más que cansancio o dolores en el lado derecho del abdomen.

Diagnostico

Para el diagnostico esta enfermedad ya que no se presentan síntomas destacables pero el medico utilizara: historia clínica, un examen físico, varias pruebas de cajón, análisis de sangre y de imágenes, y de vez en cuando biopsia.

Como parte de la historia médica, su proveedor de salud le preguntara sobre su consumo de alcohol para averiguar si hay alguna relación con los dolores, sobre el consumo de fármacos y el consumo habitual de grasas en la dieta.

Dentro del examen físico se examinara con datos antropométricos la altura y peso. También se buscara un hígado agrandado (hepatomegalia), signos de cirrosis como ictericia, una afección que causa que la piel y el blanco de los ojos se vean afectados por la bilirrubina.

Tratamiento

Para los médicos es recomendable bajar de peso, esto puede reducir la grasa, la inflamación y la fibrosis en el hígado. Limitar el consumo de algún fármaco o suspenderlo absolutamente si se requiere, no existen fármacos que ayuden en el tratamiento del hígado graso, se ha estudiado de manera superficial la exposición a la vitamina E o fármacos como la metformina en pacientes diabéticos que ayuden a mejorar el estado de salud del paciente.

El tratamiento nutricional es base ya que en la ausencia de un tratamiento farmacológico la nutrición y el estilo de vida llegan a tener más importancia en la mejora del estado de salud de nuestro paciente. Se limita la sal y el consumo de HC simples, además de consumir frutas y verduras de manera habitual de cajón en la dieta, evitar el consumo de grasa saturada, hidrogena y trans en tu dieta provenientes de alimentos de origen animal, lácteos o freídos estimulan los genes que ayudaran a albergar la grasa de manera más voluminosa y en exceso. También se puede optar por la dieta mediterránea, rica en grasas mono insaturadas así como ácidos grasos omega-3 y baja en carbohidratos.



Hígado sano

Hígado graso

Hipogonadismo

Esta patología 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.

Causas

Desde sus causas podemos encontrar la primaria o central también denominada secundaria. En el hipogonadismo primario, los ovarios o testículos no funcionan apropiadamente por si mismos. Las causas del hipogonadismo primario incluyen:

- Trastornos auto inmunitarios
- Trastornos genéticos y del desarrollo
- Infección
- Enfermedad hepática y renal
- Radiación
- Cirugía
- Traumatismo

Los trastornos genéticos más comunes que causan hipogonadismo primario son el síndrome de Turner (en mujeres) y el síndrome de Klinefelter (en hombres).

En el hipogonadismo central, los centros del cerebro que controlan las gónadas (hipófisis y el hipotálamo) no funcionan apropiadamente. Las causas del hipogonadismo central incluyen:

- Anorexia nerviosa
- Sangrado en la zona de la hipófisis
- Ciertos medicamentos incluso glucocorticoides y opiáceos
- Dejar de consumir esteroides anabólicos
- Problemas genéticos
- Infecciones
- Deficiencias nutricionales
- Exceso de hierro (Hemocromatosis)
- Radiación
- Pérdida de peso rápida y significativa
- Cirugía
- Traumatismo
- Tumores

Síntomas

Las mujeres que padezcan hipogonadismo no menstruarán y en la infancia no tendrán su primera menarquia. Esto afecta al desarrollo de las mamas y la altura. Si estos aparecen durante la pubertad se presentarán:

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

En los hombres se verá afectado el desarrollo muscular, de la barba, los genitales y la voz. También provocara problemas de crecimiento. En los hombres, los síntomas son.

- Ginecomastia
- Perdida muscular
- Disminución del interés en el sexo (baja libido)

En presencia de un tumor cerebral o en la hipófisis (hipogonadismo central) se presentara.

- Dolores de cabeza o perdida visual
- Secreción lechosa de las mamas (de un prolactinoma)
- Síntomas de otras deficiencias hormonales (hipotiroidismo)

Diagnostico

Se requerirán exámenes:

- Nivel de estrógenos
- Hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (HL)
- El nivel de testosterona
- Otra mediciones de la función de la hipófisis

Otros exámenes podrán incluir

- Pruebas de sangre para anemia y hierro
- Pruebas genéticas incluyendo un cariotipo para revisar la estructura cromosómica
- Nivel de prolactina
- Conteo de espermatozoides
- Exámenes de la tiroides

Tratamiento

Se recomienda un tratamiento a base de fármacos, progesterona y estrógenos para las mujeres, que pueden venir en forma de pastillas o parches cutáneos. La testosterona se usa para 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 encia superior o por medio de una inyección.

El tratamiento nutricional busca un peso normal con un aporte energético adecuado, el consumo de grasas insaturadas, monoinsaturadas, y el aumento de HC complejos ricos en fibra. se fomenta el consumo de verduras y frutas frescas, frutos secos, leguminosas y granos integrales, mantener actividad física al menos 30 minutos al dia moderada intensa al menos 3 veces a la semana. De

esta manera se evita la desnutrición como la obesidad que se desencadenan tanto en mujeres y hombres en este tipo de enfermedades que son más que nada cromosómicas.