


- 
- Nombre del alumno: Carlos Sarahin López López
 - Docente: Lic. Daniela Rodríguez Martínez
 - Carrera: nutrición
 - Cuatrimestre: 6to
 - Materia: nutrición en obesidad y síndrome metabólico

COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A JULIO 2020

Enfermedad psiquiátrica y síndrome metabólico

Los trastornos psiquiátricos

se consideran afecciones de importancia clínica que están caracterizados por alteraciones en los procesos de pensamiento

la afectividad y en la conducta

factores biológicos, socioculturales y genéticos, y se asocian a deficiencias graves en el funcionamiento social, familiar e individual.

prevalencia puntual acumulada de 10% en la población adulta

rangos elevados de disturbios metabólicos.

El síndrome metabólico (SM)

Factores de riesgo

Tabaquismo, alcoholismo, uso y abuso de drogas, dieta inadecuada y falta de ejercicio.

Paciente psiquiátrico

es vulnerable al desarrollo de trastornos médicos comórbidos

puede ser de tipo paranoide, residual, catatónica, desorganizada o indiferenciada

Comorbilidad y factores de riesgo.

Se asocia comórbidamente a entidades como adicciones, epilepsia, depresión, ansiedad y enfermedades médicas diversas

Esquizofrenia

trastorno del neurodesarrollo

cronicidad, y la incapacidad que genera es producida principalmente por la presencia de déficits cognitivos

el aplanamiento afectivo, así como alogia, abulia y anhedonia.

presencia de pensamiento y conducta desorganizados, delirios y alucinaciones.

puede ser de tipo paranoide, residual, catatónica, desorganizada o indiferenciada

Comorbilidad y factores de riesgo.

Se asocia comórbidamente a entidades como adicciones, epilepsia, depresión, ansiedad y enfermedades médicas diversas

Complicaciones metabólicas en el paciente psiquiátrico

elevada frecuencia tabaquismo, sobrepeso u obesidad, dislipidemia e hiperglicemia, que constituyen factores de riesgo para una mayor morbimortalidad.

portadores de depresión y esquizofrenia

En pacientes con un primer episodio psicótico, no necesariamente esquizofrénico, el riesgo metabólico también es alto

existe un riesgo para el desarrollo de trastornos cognitivos, amnesia y demencia en pacientes de la tercera edad portadores de SM

Evaluación periódica

Las variables peso corporal, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, lípidos plasmáticos en ayuno, glucosa plasmática en ayuno y/o postprandial y presión arterial.

El esquizofrénico tiene tendencia a poseer mayor número de familiares con obesidad, y hasta 30% de familiares con DM, hipertensión arterial y otro tipo de enfermedades cronicodegenerativas.

Medicamentos
antipsicóticos y sus
implicaciones metabólicas

ipnic.com

Cuadro III. Antipsicóticos atípicos y
nivel de riesgo de afectación metabólica.^{90,91}

Alto riesgo	Clozapina	Olanzapina
Riesgo intermedio	Risperidona	Quetiapina
Mínimo o insignificante	Aripripazol	Ziprasidona

Puede causar obesidad
y en consecuencia
hipertrigliceridemia

La hipertensión arterial puede ser
suprimida no intencionadamente
por el medicamento antipsicótico al
producir efectos anticolinérgicos y
bloqueo de los receptores alfa
adrenérgicos

alteraciones en el equilibrio
metabólico, aumento del
apetito y disminución de la
actividad física.

Act 2

Reducir el peso corporal, mantener un peso corporal más bajo en el largo plazo y prevenir el incremento ponderal en el futuro. Es mejor mantener una pérdida moderada de peso durante un periodo prolongado que recuperarse de una gran pérdida de peso.

El objetivo inicial del tratamiento de la pérdida de peso debe ser reducir el peso corporal en cerca de 10% respecto de los valores basales. Si tiene éxito, es posible lograr una pérdida de peso ulterior si está indicado mediante una valoración posterior.

La pérdida de peso debe ser de 250 a 500 g. /semana durante un periodo de seis meses, con la medida subsiguiente basada en la cantidad de peso perdido.

Favorecer el uso de dietas bajas en calorías. Una dieta que se planea en forma individual para ayudar a crear un déficit de 500 a 1 000 calorías al día debe ser una parte integral, enfocada en lograr una pérdida de peso de 250 a 500 g a la semana.

El incremento de la actividad física es muy recomendable dado que produce algo de pérdida de peso, disminución de la grasa abdominal y mejorías de la condición cardiorrespiratoria. La actividad física es una parte integral del mantenimiento de peso. Todos los adultos deben fijar una meta a largo plazo para acumular cuando menos 30 min o más de actividad física moderada a intensa en la mayor parte de los días de la semana, de preferencia en todos.

La terapia conductual es un coadyuvante útil. Es necesario que los profesionales valoren la motivación y disposición del paciente para implementar el plan; deben brindar apoyo constante a los resultados positivos.

Los fármacos para perder peso aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) pueden usarse como parte de un programa integral para perder peso, pero nunca deben administrarse sin modificaciones adicionales al estilo de vida. Es necesaria la valoración continua de la farmacoterapia para su eficacia y seguridad.

La operación para la pérdida de peso es una opción para pacientes con obesidad mórbida (IMC > 40 o > 35 con condiciones comórbidas) cuando los métodos menos invasores de pérdida de peso han fallado

El mantenimiento de la pérdida ponderal se mantiene con un programa continuo de terapia dietética, actividad física y terapia conductual. No se han confirmado la seguridad y la eficacia del fármaco después de un año de tratamiento. Después de los seis meses iniciales de tratamiento con pérdida de peso, el programa de mantenimiento de peso debe ser una prioridad; una mayor frecuencia de contacto entre el paciente y el profesional de la salud debe instituirse a largo plazo.

Todos los fumadores, cualquiera que sea su estado ponderal, deben dejar de fumar.

En los ancianos, las restricciones del consumo general de alimentos debido a la dieta pueden resultar de un consumo inadecuado de proteínas, vitaminas o minerales esenciales. La pérdida de peso involuntaria puede ser indicativa de una enfermedad oculta. Proporcionar una asesoría nutricional adecuada y vigilar de manera regular el peso corporal en ancianos es lo deseable. La disminución del peso puede mejorar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes y mayores.

Ajustar las estrategias a las necesidades de los diversos pacientes o sus preferencias culturales y religiosas.