

**NUTRICION EN OBESIDAD Y  
SINDROME METABOLICO**

---

**NOMBRE.**

Blanca Yaneth Santis Morales

**DOCENTE.**

Daniela Rodríguez Martínez

**LICENCIATURA.**

Nutrición

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 31-37-2020**

## **TRATAMIENTO MEDICO DEL PACIENTE CON SINDROME METABOLICO ANTIHIPERTENSIVOS Y SU EFECTO SOBRE LA RESISTENCIA A LA INSULINA**

### **Diuréticos.**

Los diuréticos, sobre todo las tiazidas, desde hace más de 50 años y en la actualidad, forman parte del tratamiento farmacológico inicial o combinado de la hipertensión; sin embargo, a dosis altas contribuirán a generar intolerancia a la glucosa e hiperglucemia, con la consecuente hiperinsulinemia, además de aumentar las concentraciones de triglicéridos, de colesterol total, LDL-colesterol y ácido úrico, (disminuyen HDL).

### **Alfabloqueadores**

Deberían ser medicamentos de elección, por sus efectos benéficos sobre el perfil de lípidos, ya que reducen el colesterol total, el LDL-colesterol y los triglicéridos, aumentan el HDL-colesterol y no alteran la tolerancia a la glucosa, ya que al ocasionar vasodilatación y disminución de las resistencias vasculares, aumentan la captación periférica de glucosa; sin embargo, su empleo está limitado por la alta frecuencia con que provocan efectos adversos como cefalea, rubor, mareo ortostático y edema.

### **Calcioantagonistas**

Además de ser de los grupos de antihipertensivos más empleados, son considerados de primera línea en presencia de resistencia a la insulina, por no alterar el metabolismo de los lípidos ni de la glucosa, reducir los niveles de insulina y mejorar la sensibilidad a la misma, probablemente al evitar el incremento de los niveles de calcio en los tejidos vasculares o renales sensibles a la insulina

### **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)**

Son la estrategia terapéutica fundamental al interferir con la síntesis de angiotensina, mejorar la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos, principalmente en el músculo esquelético, probablemente por aumento en el flujo sanguíneo a ese nivel. Por la hipercaliemia producida a consecuencia de la inhibición de la aldosterona, equilibran la hipocaliemia de los picos posprandiales de la insulina, ayudando a conservar la captación de glucosa por el músculo. No modifican el perfil de lípidos.

## **TRATAMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON SINDROME METABOLICO**

### **Dieta mediterránea**

La dieta mediterránea, definida como una dieta saludable, se caracteriza por un elevado consumo de verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva, bajo consumo de grasas saturadas, moderada-alta ingesta de pescado, moderado-bajo consumo de leche y queso, baja ingesta de carne roja y una moderada y regular ingesta de vino con las comidas. Diversos estudios basados en la dieta mediterránea han demostrado disminuir la incidencia de DM y el número de complicaciones asociadas al SM.