



Nombre: Eduardo de Jesús López López

Materia: Nutrición en la obesidad y síndrome metabólico

31 de julio del 2020

SM en personas con enfermedad psiquiátrica



Las personas con enfermedades graves

Como:

Esquizofrenia, trastorno bipolar y Trastorno depresivo

Poseen

Una mayor tasa de mortalidad 2 a 3 veces superior a la población general.

Por

Presencia de comorbilidades, con predominio de ECV.

Aunado al

Tratamiento antipsicótico, un estilo de vida poco saludable y un menor acceso a la atención en salud.

Son factores de predisposición

Se tomó como estudio la prevalencia en personas con:

Presencia de obesidad central, HTA, menor cantidad de colesterol HDL, e hipertrigliceridemia e hiperglucemia.

Que contempla:

Síndrome metabólico

Se elaboró el término

Con la intención de mejorar la detección de poblaciones de alto riesgo FCV

Esquizofrenia

Trastorno bipolar

Trastornos psicóticos

Depresión mayor

También se tomó en cuenta:

Sexo, edad, duración de la enfermedad, región geográfica y tratamientos farmacológicos.

Como:

En particular, estabilizadores del ánimo, y antipsicóticos (ejem. Poli farmacoterapia)

Resultados

Basados en:

Observación, de acuerdo a los manuales de diagnóstico de Enf. Mentales, cálculo de RR, y heterogeneidad de estadística Q.

La muestra final se conforma de 52 678 personas.

La edad promedio fue de 41.3 años y la media de duración de la enfermedad de 12.4 años.

Con lo que se concluyó:

La edad avanzada y el IMC fueron factores determinantes para SM.

La prevalencia de SM en pacientes con enfermedades mentales es del 32.6 %

Los pacientes con tratamiento anti psicótico presentaron mayor vulnerabilidad a SM.

Y el riesgo fue mayor cuando se trataba con fármacos como: olanzapina y clozapina.

Tratamiento nutricional

Para pacientes con síndrome metabólico

El síndrome metabólico es una entidad clínica controvertida que aparece, con amplias variaciones fenotípicas, esto puede desencadenarse por una predisposición endógena, determinada genéticamente y también se ve condicionada por factores ambientales. Entre sus características se encuentran resistencia a la insulina, en el cual una asociación al metabolismo de los hidratos de carbono, se presentan cifras elevadas de presión arterial, alteraciones lipídicas (hipertrigliceridemia, descenso de HDL, un aumento de LDL tipo B, aumento de AG libres y lipemia postprandial), obesidad, con un incremento de la morbimortalidad de origen aterosclerótico.

Además de la susceptibilidad genética, el SM precisa de la presencia de otros factores ambientales, los cuales son, obesidad central o abdominal, sedentarismo, dieta hipercalórica rica en grasas e hidratos de carbono refinado y tabaquismo. Factores que se relacionan con la RI y SM son la hiperglucemia, hipercoagulabilidad, hiperleptinemia o resistencia a la leptina, leucocitosis, hiperandrogenismo, hígado graso, cálculos biliares, osteoporosis, acantosis nigricans y síndrome de ovario poli quístico.

Para su tratamiento, se deben resaltar los cambios obligatorios al estilo de vida (disminución de peso, dieta y actividad física) y solamente utilizar el tratamiento farmacológico en casos sumamente necesarios, ya que un abuso de fármacos de la metformina con el paso del tiempo las dosis llegan a perder funcionalidad.

La pérdida de peso tiene una gran importancia en el control del SM. Esta reducción de peso es resultado de un manejo calórico adecuado debiéndose regular la cantidad de kcal en la dieta de acuerdo al peso del paciente, reduciéndose en 5-10 kg dependiendo del peso del paciente pero no más de 10 kg de peso ya que podría ser perjudicial para el paciente, desde mi punto de vista 5kg son óptimos para poder corregir el peso de manera adecuada del paciente para evitar riesgos y avanzar de manera más segura no poniendo en riesgo el peso del paciente. También la actividad debe ser ajustada a las limitaciones de los pacientes dando pie a una rutina que ir evolucionando conforme pase el tiempo y no excediendo los límites del organismo del paciente ya que normalmente no se presentan pacientes con un desempeño alto en actividades que conlleven a realizar ejercicio con SM.

Como regla que no podemos inhibir al tratar pacientes con SM se deberán adherir los pacientes a un contexto de hábitos dietéticos basados en una dieta con baja ingesta de

grasas saturadas, grasas trans y colesterol, reducción de ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales.

Componentes de la dieta y síndrome metabólico

Hidratos de carbono

Las dietas con bajo contenido de hidratos de carbono simples tienen la capacidad de mejorar la sensibilidad a la insulina reemplazándolos con los hidratos de carbono complejos, que ayudan a mejorar el control del peso, la presión arterial y reducir en gran medida el riesgo cardiovascular. Tanto las dietas bajas en grasas saturadas y aquellas que buscan reducir la ingesta de hidratos de carbono tienen un impacto positivo en cuanto a la resistencia a la insulina, pérdida de peso y disminución del riesgo cardiovascular. Según los estudios una dieta basada en cereales como centeno y no dando paso a la avena, trigo y patata tienen un efecto positivo en 71 genes que son responsables de la acción de la insulina. Un factor importante es el índice glucémico (IG), controlar este aspecto en el consumo de alimentos puede tener un fuerte impacto en el control de la diabetes tipo 2 y también en la RI.

Grasas

En realidad los estudios se enfocan más en la calidad de las grasas que se consumen ya que un aumento en la ingesta de grasas contraproducentes para la salud como grasas trans, pueden tener un impacto detonante en el desarrollo del SM y también está asociado al metabolismo de los HC. Un consumo de grasas poliinsaturadas ayudan a controlar la presión arterial, la coagulación, la función endotelial y la resistencia a la insulina, teniendo efectos positivos en la prevención y tratamiento del SM. Por su parte este tipo de grasas mejoran la sensibilidad a la insulina y han demostrado disminuir el riesgo de ECV. Las dietas con grasas saturadas aumentan la exposición a genes inflamatorios, disminuye el LDL colesterol y aumenta la concentración de ácido oleico en sangre y tejido adiposo.

Fibra

La ingesta de fibra derivado de cereales no purificados se relaciona de forma inversa con la insulinoresistencia y, por tanto, con una menor prevalencia de DM y SM. La fibra soluble parece no tener efectos tan destacables en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus, en cambio el consumo de fibra insoluble tienen mayores efectos en la prevención de la diabetes mellitus.

Micronutrientes

Minerales como magnesio, calcio, potasio, cinc, vanadio y cromo disminuyen la resistencia a la insulina, y así se han relacionado con la disminución del riesgo de desarrollar DM.

Dieta mediterránea

La dieta mediterránea, está clasificada como una dieta saludable con efectos positivos en el organismo y por la selectividad tan específica en sus componentes, como un elevado consumo de verduras y frutas, legumbres, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva. Con un control en el 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 logrado demostrar y arrojar resultados que van en contra del desarrollo de DM, y complicaciones asociadas al SM.

La dieta mediterránea esta asociada a una reducción del 50% de mortalidad en adulto de 70-90 años de edad teniendo un impacto en todo el mundo.

Otros alimentos

También podemos reconocer alimentos como la soja, que tienen un impacto en control y prevención del SM, principalmente por su acción en los lípidos sanguíneos y la citoquinas inflamatorias. También ha demostrado disminuir la resistencia a la insulina, DL colesterol y las concentraciones séricas de péptido C. también las dietas basadas en soja mejoran la función endotelial y la inflamación.

Té verde, canela, ginseng, momordica charantia L, coptis chinesis y humulus lupulus contienen sustancias fitoquímicas capaces de mejorar la señalización celular de la insulina, pudiendo acaparar una mejora en la prevención del Sm.

Conclusión

El SM metabólico se puede prevenir hasta un 70% ya que tomando en cuenta que existen factores genéticos y ambientales contra los que no podemos lidiar, sin embargo se puede llevar una vida calidad siempre y cuando se tomen las medidas apropiadas en cuestión de hábitos que deciden que calidad de vida queremos.

Bibliografía

López, A. *Nutrición y síndrome metabólico*, Nutrición clínica. 2012.
<https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION.PDF>

Vancampfort, D. *Síndrome metabólico en personas con enfermedad psiquiátrica*,
sociedad iberoamericana de información científica SIIC
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=88952>