

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Nombre del alumno: Diego Quiñones García

Nombre del profesor: Ln. Nefi Alejandro Sánchez Gordillo

Nombre del trabajo: Complicaciones derivadas del sobrepeso y la obesidad: trastornos metabólicos y endocrinos / Cuadro sinóptico

Materia: Sobrepeso y obesidad

Cuatrimestre: 8°



TAPACHULA CHIAPAS, 10 DE FEBRERO DEL 2021

# COMPLICACIONES DERIVADAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

## INTRODUCCION

Enfermedades de las Glándulas Tiroides  
Hipotiroidismo e hipertiroidismo son trastornos endocrinos derivados del sobrepeso y la obesidad, La patología tiroidea supone un reto diagnóstico en el anciano, ya que su presentación clínica, con signos y síntomas inespecíficos, es con frecuencia atribuida a otras enfermedades o al proceso normal de envejecimiento

### Test de función tiroidea

Pueden ser erróneamente interpretados en presencia de procesos agudos intercurrentes, patología crónica o uso de medicación. **El retraso en su diagnóstico y tratamiento puede tener consecuencias graves** y no recuperables en el anciano y suponer en ocasiones un riesgo vital

### Hipotiroidismo

Se define como un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana

### Características

**La forma más habitual es el hipotiroidismo primario.** La anomalía está localizada en la glándula tiroidea y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre, una **forma más leve** de este cuadro es el llamado hipotiroidismo subclínico, **caracterizado por una TSH elevada y una T4 normal**, y de cuyas implicaciones clínicas e indicación de tratamiento se hablará más adelante. **Mucho menos habitual es el hipotiroidismo central**, llamado secundario si el problema está en la hipófisis, o terciario si se localiza en el hipotálamo

### Histopatología

Muestra una infiltración linfofocitaria focal o difusa y fibrosis de la glándula. Existe una forma bociosa (enfermedad de Hashimoto) y una forma atrófica (mixedema atrófico). Es más frecuente en mujeres y existe una clara predisposición genética a padecerla

## HIPERTIROIDISMO

Se define como el conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas.

### Distinción de algunos autores

Diferencian entre el término tirotoxicosis e hipertiroidismo, refiriéndose con el primero a cualquier situación en que existe un aumento de hormonas tiroideas circulantes y con el segundo a aquella en que la tirotoxicosis se debe a la hiperproducción mantenida de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea

### Características

**Epidemiología**, la prevalencia varía según los distintos estudios entre un 0,5 y un 2,3%, en función de la población estudiada, el área geográfica y los criterios de selección. Es más frecuente en mujeres. Etiología y patogenia **Las causas más habituales de hipertiroidismo en el anciano son:** el bocio tóxico multinodular (BMNT), la enfermedad de Graves (o bocio tóxico difuso) y el adenoma tóxico.

### Trastornos endocrinos

Los trastornos de la glándula suprarrenal son trastornos del sistema endocrino debido a las características histológicas y funcionales que ésta presenta. La corteza suprarrenal es la encargada de la función esteroideogénica

### Características

La zona más interna, que corresponde a la reticulosa es donde se sintetizan los andrógenos suprarrenales; en la zona fascicular, se sintetizan los glucocorticoides y, en la zona más externa que es la glomerulosa, se sintetizan los mineralocorticoides. **Las zonas reticulosa y fascicular responden al estímulo de la corticotropina hipofisiaria (ACTH) en cambio, la zona glomerulosa prácticamente no expresa al receptor de ACTH y su estímulo principal es la angiotensina.**

## TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, ONCOLÓGICOS, GINECOLÓGICOS Y CUTÁNEOS DERIVADOS DE LA OBESIDAD

La relación de los trastornos neurológicos con la obesidad **se asocian al descubrimiento de las leptinas en 1994**, gracias al cual se dilucidado muchos otros mecanismos hormonales que participan en la regulación del apetito y consumo de alimentos, así como en los patrones de almacenamiento en el tejido adiposo y en el desarrollo de resistencia a la insulina.

### Leptinas y Ghrelinas

Son consideradas complementarias en su influencia sobre el apetito, las ghrelinas producidas por el estómago, modulan el control del apetito a corto plazo (para comer cuando el estómago está vacío y para parar con el estómago está lleno)

### Producida por

Producida por el tejido adiposo para señalar las reservas de grasa almacenadas en el organismo y mediar el control del apetito a largo plazo (para comer más cuando las reservas de grasa están bajas y menos al de las reservas de grasa son altas).

### Oncológicos

Casi todas las pruebas que relacionan la obesidad con el riesgo de cáncer provienen de grandes estudios de cohortes, un tipo de estudio de observación. Sin embargo, los datos, de estudios de observación son difíciles de interpretar y no pueden establecer definitivamente que la obesidad causa cáncer. Esto es porque las personas obesas o con sobrepeso pueden diferir de la gente delgada en formas que no se relacionen con su grasa corporal, y es posible que estas otras diferencias más que su grasa corporal sean las que explican el riesgo diferente que tienen de cáncer

### Tipos de cáncer

- **Cáncer de endometrio:** Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen de dos a cuatro veces más probabilidad que las mujeres de peso normal de presentar cáncer de endometrio
- **Adenocarcinoma de esófago:** Las personas que tienen exceso de peso o que son obesas tienen la doble probabilidad que las personas de peso normal de presentar un tipo de cáncer de esófago llamado adenocarcinoma esofágico, y las personas que son obesas en extremo tienen esa probabilidad más de cuatro veces.
- **Cáncer gástrico del cardias:** Las personas que son obesas tienen la doble probabilidad que las personas de peso normal de presentar cáncer en la parte superior del estómago, es decir, la parte que está más cerca del esófago.
- **Cáncer de riñón:** Las personas que tienen sobrepeso o que son obesas tienen casi el doble de probabilidad que las personas de peso normal de presentar cáncer de células renales, la forma más común de cáncer de riñón
- **Mieloma múltiple:** En comparación con los individuos de peso normal, quienes tienen sobrepeso o que son obesos tienen un ligero aumento (10 a 20 %) del riesgo de presentar mieloma múltiple.
- **Meningioma:** El riesgo de este tumor cerebral de crecimiento lento que se presenta en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal aumenta en casi 50 % de las personas que son obesas y en casi 20 % de las personas que tienen sobrepeso.
- **Cáncer de páncreas:** Las personas que tienen sobrepeso o que son obesas tienen una probabilidad cerca de 1,5 veces de presentar cáncer pancreático, como la gente de peso normal.

### Ginecológicas

Las personas con problemas de obesidad suelen presentar, trastornos menstruales sobre todo, atrasos y ausencia de menstruaciones, que nos obligan a instaurar tratamientos hormonales, que, en algunos casos, dificultan el poder adelgazar. **Estos trastornos menstruales, que frecuentemente se asocian al Síndrome de Ovarios Poliquísticos, se solucionarían fácil y simplemente adelgazando.**

### Características

**En esta etapa, la obesidad es también un factor predisponente para la obesidad del adulto y otras enfermedades anteriormente expuestas.** De ahí la necesidad de corregirla. Podemos conseguir, con relativa facilidad, los mejores resultados y evitaremos las posteriores complicaciones. Acabada la edad reproductiva se llega a la menopausia, la cual se asocia a un aumento de peso y a un acumulo de grasa en la región abdominal (central) que es independiente a la edad, dieta, ejercicio o hábito de fumar y que si está relacionada con los cambios hormonales, fundamentalmente con el aumento de los andrógenos (hormonas masculinas).

### Cutáneas

La obesidad altera la barrera epidérmica de la piel, por lo que los individuos obesos tienen un incremento de la pérdida trans epidérmica de agua y piel seca. El eritema es más pronunciado, comparado con los controles, y hay disminución de la reactividad de microvascular.

### Cutáneas

Los obesos tienen pliegues cutáneos profundos y suelen transpirar más profusamente que las personas no obesas. La obesidad inhibe el flujo de linfáticos y altera la formación de colágeno. La hipersensibilidad retardada está incrementada en la obesidad y se reduce con la disminución de peso, que puede relacionarse con la alteración de en el balance de la producción de citoquinas del adipocito, **la obesidad predispone a la pobre cicatrización de heridas**

## PROBLEMAS ÓSEOS Y ARTICULARES

La correlación entre peso corporal o grasa corporal y alteraciones musculoesqueléticas ha venido siendo reportada en algunos estudios. Un incremento en el peso corporal determina un trauma prolongado y adicional para las articulaciones, sobre todo las que soportan la mayor carga, esto puede ser determinante para acelerar el desarrollo de osteoartritis, una enfermedad articular no inflamatoria, degenerativa, que se asocia mayormente con la edad avanzada, caracterizada por degeneración y sobre crecimiento de los cartílagos y proliferación y esclerosis ósea