

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

SOBREPESO Y OBESIDAD

CUATRIMESTRE -GRUPO:

8° CUATRIMESTRES-LIC. EN NUTRICIÓN

PRODUCTO ACADÉMICO:

CUADRO SINÓPTICO

TEMA:

**COMPLICACIONES DERIVADAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD:
TRASTORNOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS,
CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS**

ALUMNO:

ASHLEY RAQUEL FLORES CORDERO

DOCENTE:

LN. NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

Complicaciones derivadas del sobrepeso y la obesidad: trastornos metabólicos y endocrinos, cardiovasculares, respiratorios y digestivos

Complicaciones derivadas del sobrepeso y la obesidad: trastornos metabólicos y endocrinos.

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.

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. La forma más habitual es el hipotiroidismo primario. La anomalía está localizada en la glándula tiroides y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre

- Epidemiología La prevalencia del hipotiroidismo en población anciana oscila entre el 1,7 y el 13,7%, dependiendo de la población estudiada y los criterios de selección establecidos en los distintos estudios.
- La histopatología muestra una infiltración linfocitaria focal o difusa y fibrosis de la glándula. Existe una forma bociosa (enfermedad de Hashimoto) y una forma atrófica (mixedema atrófico) (6). 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. 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

- 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
- En áreas bociógenas con baja ingesta de yodo la causa más frecuente es el bocio multinodular, mientras que en áreas con ingesta normal de yodo, lo es la enfermedad de Graves.

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 esteroidogénica. 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

- La medula suprarrenal, formada por células cromafines, sintetiza catecolaminas y, al igual que el sistema simpático, es capaz de responder al estrés.
- La baja frecuencia con que se manifiestan estas patologías, ha dificultado el contar con datos epidemiológicos amplios

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, Desde el descubrimiento de las leptinas, han sido estudiados otros mediadores como las ghrelinas, orexinas, PYY 3-36, colecistoquinina, adiponectina y las adipoquinas que son mediadores producidos por el tejido adiposo, Las 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, La leptina es producida por el tejido adiposo para señalar las reservas de grasa almacenadas en el organismo y mediar el control del apetito a largo plazo

Aunque la administración de leptinas puede ser efectiva en un pequeño grupo de sujetos obesos quienes son deficientes de leptina, muchos más individuos obesos parecen ser resistentes a la leptina. Mientras que la leptina y la ghrelina son producidas periféricamente, su control del apetito es a través de sus acciones sobre sistema nervioso central, estas y otras hormonas relacionadas con el apetito, actúan sobre el hipotálamo, una región del cerebro, central en la regulación del consumo de alimentos y el gasto de energía

- El circuito comienza en el núcleo arcuato del hipotálamo, que tiene salidas al hipotálamo lateral (HL) y ventromedial (HVM), los centros de la alimentación y la saciedad en el cerebro respectivamente
- El primer grupo coexpresa neuropéptido Y (NPY) y el péptido relacionado agouti (AgRP) y recibe señales estimuladoras del hipotálamo lateral y señales inhibitorias del hipotálamo ventromedia

Oncológicos.

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.

- 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.
- 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

Ginecológicas

Las personas con problemas de obesidad suele 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, 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 Las mujeres obesas presentan más síntomas menopáusicos que las que tienen un IMC normal y, sobre todo, tienen más riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ictus, diabetes, hipertensión, procesos trombo embolicas y artrosis, especialmente de rodillas Es necesario corregir la obesidad antes de llegar a la menopausia ya que en esta etapa resultará más difícil y las dietas pueden favorecer la pérdida de masa ósea.

Cutáneas

menopausia ya que en esta etapa resultará más difícil y las dietas pueden favorecer la pérdida de masa ósea. 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. Las hernias incisionales son una de las complicaciones más comunes. Han sido implicados varios factores clínicos, incluyendo la incidencia de infección de heridas quirúrgicas, falla de técnicas y hemorragias.

Problemas óseos y articulares

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.

Una reducción de 2 o más unidades del índice de masa corporal, sostenido durante un período de 10 años, se asocia con una reducción de más de 50% en el riesgo de desarrollar osteoartritis de rodilla, una recuperación similar del peso determina nuevamente un incremento equivalente en el riesgo La obesidad también ha sido asociada con un riesgo incrementado de gota. Una correlación significativa ha sido reportada, entre los niveles de ácido úrico y el peso corporal y es particularmente marcada en el grupo de edades entre 35 a 44 años, declinando esta correlación en los grupos de mayor edad..

- La osteoartritis es una enfermedad común del proceso de envejecimiento, caracterizada por roturas cartilaginosas, remodelación y gran crecimiento óseo. En la forma idiopática (primaria), la más común, no se encuentra un factor causal específico.
- La osteoporosis es una enfermedad ósea con una prevalencia que se encuentra en incremento progresivo, especialmente en países desarrollados, pero que no parece tener condiciones de limitación económica y que se encuentra de manera común, también en países en vías de desarrollo.

Las complicaciones más comunes son:

fracturas por compresión de cuerpos vertebrales, del tercio distal del radio y fracturas de las costillas, tercio proximal del fémur y húmero La reducción edad-relativa de la masa ósea, junto con el incremento de las caídas, determina el aumento de la incidencia de fracturas en personas de edad avanzada. Más del 70% de las fracturas en personas de edad avanzada son atribuibles a la osteoporosis.23 Las mujeres son más susceptibles a este tipo de lesiones que los hombres, por la acelerada pérdida de masa ósea que sufren a partir de la menopausia. Aproximadamente, el 75% de la pérdida ósea que ocurre en mujeres posmenopáusicas es atribuible a la deficiencia estrogénica La obesidad ha sido descrita como un factor de protección contra la osteoporosis, porque se asocia con estrogenemia incrementada y valores de masa ósea mayores, cuando se comparan con mujeres sin obesidad