



Nombre del alumno: Anzuetto Reyes Salma Berenice

Nombre del profesor: Daniela Rodriguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Nutrición en enfermedades renales

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0119-A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de enero del 2021

---

## Introducción

Los trastornos endocrinos hacen referencia a un grupo de patologías que incluyen problemas ya sea con una o con las 8 glándulas principales que tenemos en nuestro cuerpo, tales son la tiroides, la glándula pituitaria, la glándula suprarrenal, y el páncreas.

En el presente ensayo se explicaran temas como la obesidad y su clasificación, así como enfermedades endocrinas como la diabetes mellitus, los trastornos de la glándula tiroides, el síndrome de Cushing y la enfermedad de Addison, de igual forma se explicará como es el tratamiento en cada una de las patologías mencionadas, ya que este es un determinante importante para la recuperación y mantenimiento nutricional.

Por lo que se refiere a la diabetes mellitus, es una enfermedad crónica que se caracteriza ya sea por la disminución o por la ausencia de insulina, provocando así un aumento de la concentración de glucosa en la sangre, cabe mencionar que la diabetes se puede clasificar en dos tipos, tales son la diabetes mellitus tipo 1 que es cuando el páncreas produce poco o nada de insulina, por lo cual debe suministrarse esta hormona a través de inyecciones, mientras que la diabetes mellitus tipo 2 hay resistencia a la insulina, es decir, no se produce suficiente insulina, esto debido a que la persona presenta obesidad o exceso de grasa a nivel abdominal, además este tipo de diabetes se caracteriza por los síntomas que se presentan, tales como sed excesiva (polidipsia), micción excesiva (poliuria) y aumento del apetito (polifagia). La alimentación en la diabetes, tiene como objetivo poder ayudar a las personas que lo padecen a modificar los hábitos alimenticios para poder mejorar su control metabólico y así reducir las complicaciones de salud, cabe mencionar que la dieta en la diabetes varia dependiendo al tipo de diabetes que se presente, a las características individuales de cada persona, a sus hábitos alimentarios, al tratamiento médico, etc., es por ello que una dieta personalizada seria lo mas adecuado. En general se recomienda que la energía total debe de ser suficiente para alcanzar y mantener un peso corporal razonable, una ingesta del 15 y el 20% del aporte calórico total diario de proteínas y en pacientes con nefropatía se recomienda restringir las proteínas a  $< 0,8$  g/kg/día y como las proteínas aportan el 15-20% del

aporte calórico total, el resto derivará de la grasa y los hidratos de carbono, este último variará según los hábitos de comida, los objetivos del control glucémico y lipídico, así como tener en cuenta la cantidad total más que el tipo de hidrato de carbono, también se recomienda 20-30 g/día de fibra y evitar cantidades excesivas de sodio.

Por otro lado, la obesidad es definida según la OMS como una cantidad anormal de grasa en el cuerpo, además lo ha catalogado como un grave problema del siglo XXI, de igual forma como uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiometabólicas y como una de las principales causas de mortalidad en varios países. Cabe mencionar que la obesidad tiene su origen principalmente en un mal estilo de vida de las personas que lo padecen, tales como mala alimentación o hábitos alimentarios, a sus valores, cultura, sedentarismo, entre otros. En cuanto al requerimiento nutricional para un paciente con obesidad, se recomienda que debe de ser una dieta personalizada adecuada para él, tomando en cuenta todos los factores antes mencionados, así como sus intereses, el estado de salud que presente, etc., y tratar de hacer el tratamiento nutricional más cómodo para él, ya que hay que tomar en cuenta que el paciente ha sufrido situaciones de discriminación, estigmatización, bullying, etc., además de su estado psicológico que juega un papel muy importante en cuanto a la selección de las cantidades que ingiere, en la saciedad y ansiedad, es por

ello que el nutriólogo debe de tomar en cuenta todos estos factores en la realización de la dieta en un paciente con obesidad. Simultáneamente la clasificación de la obesidad de acuerdo al IMC del paciente es la siguiente: grado I o moderada 30 – 34.9- aumento moderado, obesidad grado II o severa 35 - 39.9- aumento severo y obesidad Grado III o mórbida  $\geq 40$  aumento muy severo. También existe otro tipo de clasificación que se basa en la localización de la grasa en el cuerpo, tal clasificación es la obesidad androide que se caracteriza por que la grasa se acumula en la región abdominal, esto hace que sea de mayor riesgo ya que se asocia a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión, hiperinsulinemia, diabetes, colelitiasis y accidentes cerebrovasculares, mientras que la obesidad ginecoide se caracteriza por que la grasa se concentra en la región de las piernas y glúteos, por eso también es conocida como cuerpo de pera, y este tipo de obesidad esta asociada a más riesgo de varices y complicaciones articulares en miembros inferiores.

En lo que toca a la glándula tiroides, se refiere a la glándula en forma de mariposa o escudo, que se encuentra debajo de la laringe, en la parte media anterior del cuello justo arriba de la clavícula, y se caracteriza por ser una glándula endocrina que produce hormonas, dichas hormonas se encargan de controlar varias actividades del organismo, tales como acelerar el metabolismo y la síntesis de proteínas y del crecimiento y desarrollo, entre otros. Asimismo se pueden presentar alteraciones en

la función tiroidea, como trastornos de la que pueden ser por un defecto congénito o aparecer en una fase de la vida, tales trastornos pueden ser: bocio en donde ocurre un aumento del tamaño de la glándula, puede ser difuso y afectar la totalidad de la glándula, comprime el esófago, y la tráquea y como consecuencia puede comprimir la vena cava superior, o distensión de las venas del cuello, edema de párpados y conjuntivas y síncope, otro trastorno es el hipotiroidismo que sucede cuando la glándula no produce suficiente hormona tiroidea, sus manifestaciones clínicas son estado hipometabólico, mixedema, debilidad y fatiga, aumento de peso, pérdida del apetito, intolerancia al frío, piel seca y rugosa, tinte amarillo (carotenos), cabello grueso y quebradizo, pérdida del tercio externo de las cejas, disminución de la motilidad gastrointestinal, estreñimiento, distensión, lentitud mental, letargia y trastornos de la memoria, de igual forma otro trastorno es el hipertiroidismo que es cuando hay una exposición de los tejidos a niveles elevados de hormona tiroidea circulante, sus manifestaciones clínicas son aumento del consumo de oxígeno, Sistema nervioso simpático aumentado, la hormona tiroidea podría aumentar la sensibilidad del organismo a las catecolaminas, nerviosismo, irritabilidad y fatiga, pérdida de peso, taquicardia, palpitaciones, sudoración, intolerancia al calor, inquietos, temblor muscular fino, exoftalmia, retracción de párpados, reducción del parpadeo, mirada fija, cabello y piel delgado, en cuanto a la enfermedad de graves se caracteriza por hipertiroidismo, bocio y oftalmopatía, y es un trastorno

autoinmune con una estimulación anormal de la glandula TSH, y es frecuente en mujeres entre 20 – 40 años, además se puede presentar por una tendencia familiar, y el otro trastorno es la tormenta tiroidea, que es una forma extrema y potencialmente fatal de tirotoxicosis y se desencadena por estrés, infección (respiratoria), cetoacidosis diabética y traumatismos físicos, sus manifestaciones clínicas son fiebre, efectos cardiovasculares (taquicardia, insuficiencia cardiaca congestiva, angina de pecho), disfunción nerviosa central (agitación, inquietud, delirio), mortalidad alta y diagnostico y tratamiento rápido. El tratamiento nutricional debe de ser personalizado, de acuerdo a las necesidades nutricionales que requiera el paciente y del tipo de trastorno que presente, pero en general la alimentación debe de ser antiinflamatoria y de eliminación en caso de una posible sensibilidad alimentaria y debe de tener una absorción diaria de 150 a 200 ug de yodo (I) de la dieta, que es suficiente para la producción de una cantidad normal de hormonas tiroideas, dicha dieta debe de incluir alimentos con yodo, como las algas marinas (500-3000 mcg), salmón (200 mcg), camarones (190 mcg), ostras (60 mcg), atún (50 mcg), avena (20 mcg), espinacas (20 mcg), huevo (20 mcg), leche (15 mcg), frijol (12 mcg), queso (11 mcg), soja ( 8 mcg).

Por otra parte el síndrome de Cushing, es un síndrome que se caracteriza por que el torrente sanguíneo tiene demasiado cortisol durante un largo período de tiempo y es

provocado por una producción hipofisaria excesiva de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y en general es secundaria a la presencia de un adenoma hipofisario, así mismo la forma exógena tiene lugar cuando las personas toman corticoides o medicamentos similares, y termina al suspender el fármaco, mientras que el síndrome de Cushing endógeno es poco frecuente y se debe a tumores en la glándula suprarrenal o la hipófisis. Sus signos y síntomas son: aumento de peso, facilidad para presentar hematomas, depresión, pérdida de masa muscular, debilidad, cara de luna llena con una apariencia pletórica. El tratamiento nutricional consiste en un control de peso, por ende la dieta debe de ser variada, con alimentos bajos en calorías y que tengan un alto contenido de proteínas y calcio, ya que esto puede ayudar a prevenir la disminución de masa muscular y ósea causada por niveles altos de cortisol, además se debe de limitar el consumo de sodio, especialmente si el paciente presenta presión arterial alta.

Otro punto es la enfermedad de Addison, que se refiere al trastorno en el que las glándulas suprarrenales no producen suficientes hormonas, dichas hormonas son las corticoideas, a pesar de que la concentración de ACTH es normal. Los signos y síntomas son: pérdida de apetito, cansancio, hipotensión arterial, náuseas y vómitos y oscurecimiento de la piel de cara y cuello, fatiga, mareos al ponerse de pie. El tratamiento nutricional se basa en que como las concentraciones de aldosterona

disminuye, se tiene que recompensar con una dieta alta en sodio, de igual forma se recomienda la ingesta de alimentos que contengan calcio y vitamina D, pero en caso de que también presente hipertensión alta, si se debiera de restringir el consumo de sodio.

## Conclusión

Como conclusión, es que si surge algún problema en el sistema endocrino, esto repercutirá en el cuerpo, surgiendo así trastornos que afectan la salud de los que lo padecen, tales como los mencionados en el presente ensayo, es por ello que debemos de realizarnos estudios con un endocrinólogo frecuentemente como prevención, ya que muchas veces estos trastornos se diagnostican de manera tardía, de igual forma podemos prevenir esto con una buena alimentación, especialmente cuando se trata de prevenir la diabetes mellitus tipo 2, que es consecuente de la obesidad.

## Bibliografía

Universidad del Sureste. (2021). *Antología de nutrición en enfermedades renales*. PDF.

Recuperado de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/9a0e982467a6490db09fed718daa8486-LC-LNU503.pdf>

Salvado J. Bonada A. Trallero R. Saló M. Burgos R. (2014). *Nutrición y dietética clínica*.

Barcelona España. Elsevier.

Lutz C. Rutherford K. (2011). *Nutrición y dietoterapia*. Philadelphia, Pa. McGRAW-HILL

INTERAMERICANA.