



Nombre de alumno: Kevin Moisés Gómez Altúzar

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

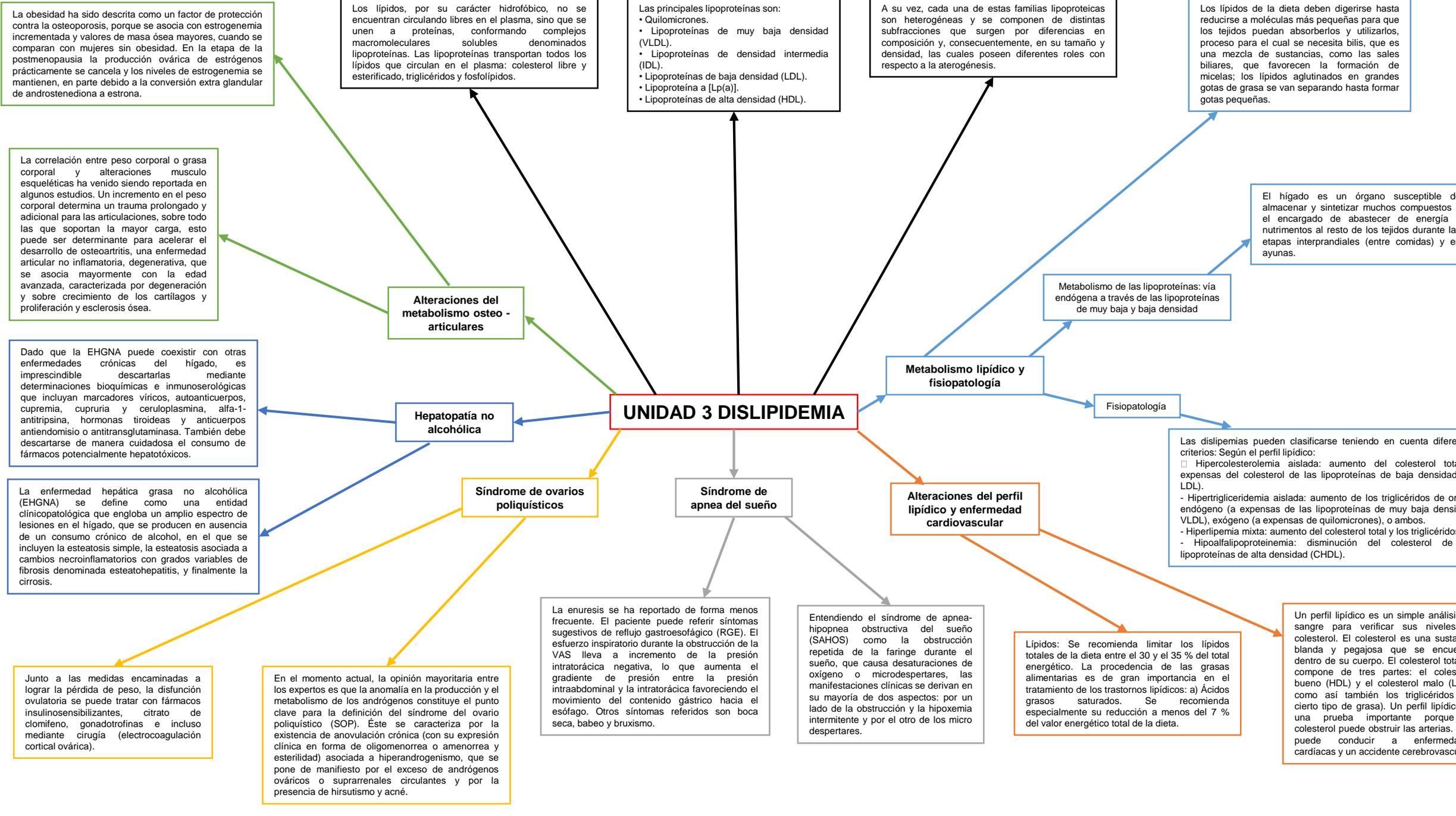
Nombre del trabajo: Mapa conceptual unidad III

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Grado: 6º cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0119-A

UNIDAD 3 DISLIPIDEMIA



La obesidad ha sido descrita como un factor de protección contra la osteoporosis, porque se asocia con estrogemia incrementada y valores de masa ósea mayores, cuando se comparan con mujeres sin obesidad. En la etapa de la postmenopausia la producción ovárica de estrógenos prácticamente se cancela y los niveles de estrogemia se mantienen, en parte debido a la conversión extra glandular de androstenediona a estrona.

Los lípidos, por su carácter hidrofóbico, no se encuentran circulando libres en el plasma, sino que se unen a proteínas, conformando complejos macromoleculares solubles denominados lipoproteínas. Las lipoproteínas transportan todos los lípidos que circulan en el plasma: colesterol libre y esterificado, triglicéridos y fosfolípidos.

Las principales lipoproteínas son:

- Quilomicrones.
- Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).
- Lipoproteínas de densidad intermedia (IDL).
- Lipoproteínas de baja densidad (LDL).
- Lipoproteína a [Lp(a)].
- Lipoproteínas de alta densidad (HDL).

A su vez, cada una de estas familias lipoproteicas son heterogéneas y se componen de distintas subfracciones que surgen por diferencias en composición y, consecuentemente, en su tamaño y densidad, las cuales poseen diferentes roles con respecto a la aterogénesis.

Los lípidos de la dieta deben digerirse hasta reducirse a moléculas más pequeñas para que los tejidos puedan absorberlos y utilizarlos, proceso para el cual se necesita bilis, que es una mezcla de sustancias, como las sales biliares, que favorecen la formación de micelas; los lípidos aglutinados en grandes gotas de grasa se van separando hasta formar gotas pequeñas.

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.

Alteraciones del metabolismo osteo-articulares

Dado que la EHGNA puede coexistir con otras enfermedades crónicas del hígado, es imprescindible descartarlas mediante determinaciones bioquímicas e inmunoserológicas que incluyan marcadores víricos, autoanticuerpos, cupremia, cupruria y ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina, hormonas tiroideas y anticuerpos antiendomisio o antitransglutaminasa. También debe descartarse de manera cuidadosa el consumo de fármacos potencialmente hepatotóxicos.

Hepatopatía no alcohólica

La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) se define como una entidad clinicopatológica que engloba un amplio espectro de lesiones en el hígado, que se producen en ausencia de un consumo crónico de alcohol, en el que se incluyen la esteatosis simple, la esteatosis asociada a cambios necroinflamatorios con grados variables de fibrosis denominada esteatohepatitis, y finalmente la cirrosis.

Síndrome de ovarios poliúísticos

Junto a las medidas encaminadas a lograr la pérdida de peso, la disfunción ovulatoria se puede tratar con fármacos insulinosensibilizantes, citrato de clomifeno, gonadotropinas e incluso mediante cirugía (electrocoagulación cortical ovárica).

En el momento actual, la opinión mayoritaria entre los expertos es que la anomalía en la producción y el metabolismo de los andrógenos constituye el punto clave para la definición del síndrome del ovario poliúístico (SOP). Éste se caracteriza por la existencia de anovulación crónica (con su expresión clínica en forma de oligomenorrea o amenorrea y esterilidad) asociada a hiperandrogenismo, que se pone de manifiesto por el exceso de andrógenos ováricos o suprarrenales circulantes y por la presencia de hirsutismo y acné.

Síndrome de apnea del sueño

La enuresis se ha reportado de forma menos frecuente. El paciente puede referir síntomas sugestivos de reflujo gastroesofágico (RGE). El esfuerzo inspiratorio durante la obstrucción de la VAS lleva a incremento de la presión intratorácica negativa, lo que aumenta el gradiente de presión entre la presión intraabdominal y la intratorácica favoreciendo el movimiento del contenido gástrico hacia el esófago. Otros síntomas referidos son boca seca, babeo y bruxismo.

Entendiendo el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) como la obstrucción repetida de la faringe durante el sueño, que causa desaturaciones de oxígeno o microdespertares, las manifestaciones clínicas se derivan en su mayoría de dos aspectos: por un lado de la obstrucción y la hipoxemia intermitente y por el otro de los micro despertares.

Metabolismo lipídico y fisiopatología

Metabolismo de las lipoproteínas: vía endógena a través de las lipoproteínas de muy baja y baja densidad

Fisiopatología

Las dislipemias pueden clasificarse teniendo en cuenta diferentes criterios: Según el perfil lipídico:

- Hipercolesterolemia aislada: aumento del colesterol total a expensas del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL).
- Hipertrigliceridemia aislada: aumento de los triglicéridos de origen endógeno (a expensas de las lipoproteínas de muy baja densidad, VLDL), exógeno (a expensas de quilomicrones), o ambos.
- Hiperlipemia mixta: aumento del colesterol total y los triglicéridos.
- Hipoalfalipoproteinemia: disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (CHDL).

Alteraciones del perfil lipídico y enfermedad cardiovascular

Lípidos: Se recomienda limitar los lípidos totales de la dieta entre el 30 y el 35 % del total energético. La procedencia de las grasas alimentarias es de gran importancia en el tratamiento de los trastornos lipídicos: a) Ácidos grasos saturados. Se recomienda especialmente su reducción a menos del 7 % del valor energético total de la dieta.

Un perfil lipídico es un simple análisis de sangre para verificar sus niveles de colesterol. El colesterol es una sustancia blanda y pegajosa que se encuentra dentro de su cuerpo. El colesterol total se compone de tres partes: el colesterol bueno (HDL) y el colesterol malo (LDL), como así también los triglicéridos (un cierto tipo de grasa). Un perfil lipídico es una prueba importante porque el colesterol puede obstruir las arterias. Esto puede conducir a enfermedades cardíacas y un accidente cerebrovascular.

BIBLIOGRAFÍA:

Universidad del Sureste. (2020). *Antología de Nutrición en Obesidad y Síndrome Metabólico*. PDF. Págs. 47-71.