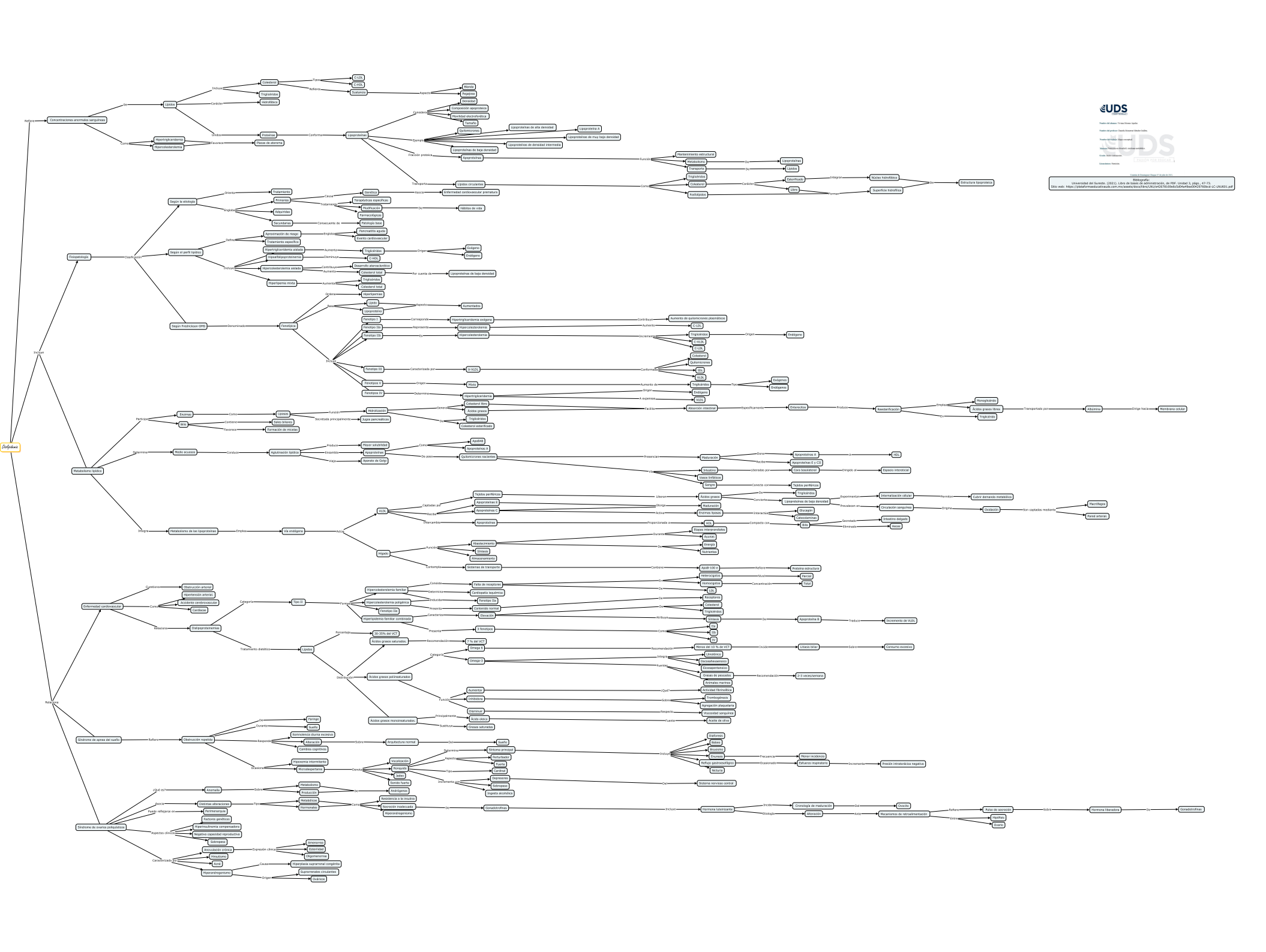
Dislipidemias
Refiere
Concentraciones anormales sanguíneas
No
Lípidos
Incluye
Colesterol
Tipos
C-LDL
C-HDL
Referentes
Triglicéridos
Colesterol
Aspecto
Blanda
Pegajosa
Carácter
Hidrofóbico
Densidad
Unidos
Proteínas
Conforma
Lipoproteínas
Clasificadas
Composición aloproteínica
Movilidad electroforética
Tamaño
Quilomicrones
Lipoproteínas de alta densidad
Lipoproteína A
Lipoproteínas de muy baja densidad
Lipoproteínas de densidad intermedia
Lipoproteínas de baja densidad
Fracción proteica
Apoproteínas
Función
Mantenimiento estructural
Metabolismo
Transporte
Lípidos
Lipoproteínas
Transportan
Lípidos circulantes
Como
Triglicéridos
Colesterol
Carácter
Esterificado
Integran
Núcleo hidrofóbico
Libre
Forman
Superficie hidrofílica
Fosfolípidos
Es
Estructura lipoproteica
Provoca
Hipertrigliceridemia
Hipercolesterolemia
Favorece
Placas de ateroma
Fisiopatología
Clasificación
Según la etiología
Orienta
Tratamiento
Primarias
Engloban
Causa
Genético
Tratamiento
Transplantados específicos
Modificación
Es
Hábitos de vida
Farmacológicos
Asiáticas
Secundarias
Consecuencia de
Patología base
Apreciación de riesgo
Engloba
Pancreatitis aguda
Tratamiento específico
Evento cardiovascular
Según el perfil lipídico
Define
Hipertrigliceridemia aislada
Aumenta
Triglicéridos
Origen
Endógeno
Exógenos
Hiperlipidemia mixta
Disminuye
C-HDL
Incluye
Hipercolesterolemia aislada
Contribuye
Desarrollo aterosclerótico
Aumenta
Colesterol total
Por cuenta de
Lipoproteínas de baja densidad
Hiperlipemia mixta
Aumenta
Triglicéridos
Colesterol total
Según fenotipos-OMS
Denominado
Fenotipos
Ordena
Hiperlipemias
Base
Lípido
Lipoproteína
Aspecto
Aumentados
Fenotipo I
Corresponde
Hipertrigliceridemia endógena
Contribuye
Aumento de quilomicrones plasmáticos
Fenotipo IIa
Representa
Hipercolesterolemia
Aumenta
C-LDL
Fenotipo IIb
Es
Hipercolesterolemias
Incrementa
Triglicéridos
Origen
Endógeno
VLDL
B-VLDL
C-LDL
Mixta
Colesterol
Quilomicrones
IDL
VLDL
Fenotipo III
Caracterizado por
B-VLDL
Conformada
Fenotipo V
Origen
Mixta
Aumento de
Triglicéridos
Tipos
Exógenos
Endógenos
Fenotipo IV
Determina
Hipertrigliceridemia
Origen
Endógenos
A expensas
VLDL
Digestión
Hidrólisis
Cerca
Cabeza polar
Ácidos grasos
Triglicéridos
Cola
Colesterol esterificado
Facilita
Absorción intestinal
Especificamente
Enterocitos
Produce
Absorción
Empleo
Monoglicéridos
Ácidos grasos libres
Transportado por
Albúmina
Dirige hacia
Membrana celular
Y
Triglicéridos
Participa
Enzimas
Bilis
Como
Lipasas
Cortan
Contiene
Sales biliares
Favorece
Formación de micelas
Función
Secretada principalmente
Jugos pancreáticos
Determina
Modo acceso
Conducen
Aglutinación lipídica
Producen
Mayor solubilidad
Ensamblan
Apoproteínas
Viajan
Aparato de Golgi
Como
Apo48
Apoproteínas A
De paso
Quilomicrones nacientes
Transportan
Maduración
Dona
Apoproteínas A
A
HDL
Recibe
Apoproteínas E y CII
Cora basolateral
Liberadas por
Dirigido al
Espacio intersticial
Vía
Linfática
Vasos linfáticos
Sangre
Conecta con
Tejidos periféricos
Metabolismo lipídico
Integra
Metabolismo de las lipoproteínas
Emplea
Vía endógena
Activa
VLDL
Capturadas por
Tejidos periféricos
Liberan
Ácidos grasos
Apoproteínas E
Apoproteínas C
Recibe
Maduración
Otorga
Enzimas lisosas
Activa
Intercambio
Apoproteínas
Proporcionadas a
HDL
Completa con
Hígado
Función
Abastecimiento
Síntesis
Almacenamiento
Contempla
Sistemas de transporte
Durante
Ayuno
Estrés
Sobrealimentación
Contiene
Apo48-100 K
Refiere
Proteína estructural
Interleucinas
Nivel
Parcial
Hemocoagulos
Concentración
Total
Receptores
Colesterol
Triglicéridos
Atributos
Síntesis
Es
Apoproteína B
Traduce
Incremento de VLDL
TG
CH
FL
Hipercolesterolemia familiar
Consiste
Falta de receptores
Determina
Cardiopatía isquémica
Hipercolesterolemia poligénica
Induce
Fenotipo IIa
Presenta
Contenido normal
Hipertrigliceridemia familiar combinada
Caracteriza
Elevación
Presenta
Fenotipo IIb
Enfermedad cardiovascular
Como
Obstrucción arterial
Hipertensión arterial
Accidente cerebrovascular
Cardiacas
Asociada
Dislipoproteinemias
Categoría
Tipo III
Tratamiento dietético
Lípidos
Porcentaje
30-35% del VCT
Ácidos grasos saturados
Recomendación
7 % del VCT
Ácidos grasos monoinsaturados
Principalmente
Ácido oleico
Sustituyen
Grasas saturadas
Ácidos grasos poliinsaturados
Categoría
Omega 6
Omega 3
Función
Aumentan
Inhiben
Síndrome de apnea del sueño
Refiere
Obstrucción repetida
Del
Faringe
Durante
Sueño
Respecto
Somnolencia diurna excesiva
Alteración
Cambios cognitivos
Sobre
Arquitectura normal
Del
Sueño
Genera
Hipoxemia intermitente
Microdespertares
Genera
Incubación
Ronquido
Apnea
Tartamudeo
Fuerte
Cardinal
Tipo
Jadeo
Sensación fuerte
Incrementa el
Depresores
Sobrepesos
Ingesta alcohólica
Del
Sistema nervioso central
Determina
Sistema principal
Inflama
Faringe
Tráquea
Bronquios
Pulmones
Frecuencia
Menor incidencia
Disminuyen
Esfuerzo respiratorio
Incrementa
Presión intratorácica negativa
Síndrome de ovarios poliquísticos
Qué es?
Anomalía
Sobre
Metabolismo
Producción
Andrógenos
Inicia
Distintas alteraciones
Tipo
Metabólicas
Hormonales
Como
Resistencia a la insulina
Secreción inadecuada
Hiperandrogenismo
Puede reflejarse en
Perimenopausia
Factores genéticos
Aspectos clínicos
Hiperinsulinemia compensadora
Negativa capacidad reproductiva
Sobrepeso
Caracterizado
Alteración crónica
Expresión clínica
Amenorrea
Esterilidad
Oligohormonia
Hirsutismo
Acné
Hiperandrogenismo
Causa
Hiperplasia suprarrenal congénita
Origen
Suprarrenales circulantes
Ovàricos
Gonadotrofinas
Incluye
Hormona luteinizante
Incide
Cronología de maduración
Del
Ovocito
Dirige
Alteración
Para
Mecanismos de retroalimentación
Refiere
Pulso de secreción
Sobre
Hormona liberadora
Entre
Hipófisis
Ovario
Bibliografía:
Universidad del Sureste. (2021). Libro de bases de administración, de PDF. Unidad 3, págs., 47-73.
Sitio web: https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/UNJV/e42676169e6c5d04ef4bd00429760bc8-LC-LNU601.pdf