



Nombre de alumno: Brenda Margarita Hernández Díaz

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre del trabajo: Dislipidemia

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Sexto cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

Dislipidemia

En el siguiente trabajo hablare sobre el metabolismo lipídico y fisiopatología. Los lípidos, por su carácter hidrofóbico, no se hallan circulando libres en el plasma, sino que se incorporan a proteínas, formando complicados macromoleculares solubles llamados lipoproteínas, cabe mencionar que las apoproteínas participan en el transporte de los lípidos, en el mantenimiento de la estructura y en el metabolismo de las lipoproteínas. Por otro parte no menos importante los lípidos de la dieta tienen que digerirse hasta reducirse a moléculas más pequeñas para que los tejidos logren absorberlos y utilizarlos, proceso para el cual es necesario bilis, que es una mezcla de sustancias, como las sales biliares, que favorecen la formación de micelas; los lípidos aglutinados en enormes gotas de grasa se van separando hasta conformar gotas pequeñas.

Como los triglicéridos y el colesterol esterificado son parte de las micelas, tienen la posibilidad de ser hidrolizados por las enzimas lipasas secretadas más que nada por los jugos pancreáticos, de modo que liberan ácidos grasos y colesterol independiente para facilitar la absorción por la cara apical de las bicapas de las membranas de las células del intestino. Dentro del metabolismo las lipoproteínas: vía endógena a través de las lipoproteínas de muy baja y baja densidad como bien se sabe se lleva acabo e el hígado, el hígado es un órgano susceptible de guardar y sintetizar varios compuestos y el delegado de proveer de energía y nutrimentos al resto de los tejidos a lo largo de los periodos interprandiales y en ayunas.

Los lípidos almacenados o recién sintetizados en el hígado además tienen que ensamblarse en un sistema de transporte para ser liberados en la circulación de sangre. Dichos sistemas de transporte poseen un núcleo central compuesto por enorme proporción de triglicéridos y una proporción menor de colesterol rodeado por una capa de fosfolípidos y cubierto por apoproteínas. En el margen de la fisiopatología, las dislipemias pueden clasificarse según su perfil lipídico tales como Hipercolesterolemia aislada que es un incremento del colesterol total a expensas del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad, la Hipertrigliceridemia aislada se lleva a cabo un crecimiento de los triglicéridos de procedencia endógeno y exógeno, Hiperlipemia mixta, un crecimiento del colesterol total y los triglicéridos, Hipoalfalipoproteinemia, una disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad. Esta categorización posibilita aproximarse al peligro del paciente. Y según su etiología, pueden

ser primarias y secundarias, las primarias, Son dislipemias de causa genética y las secundarias, son consecuencia de la presencia de otra patología de base. Como siguiente subtema de gran importancia, Las Alteraciones del perfil lipídico en relación a una enfermedad cardiovascular, en el perfil lipídico es un simple análisis de sangre para comprobar sus niveles de colesterol. El colesterol es una sustancia blanda y pegajosa que está en su cuerpo humano. El colesterol total está formado de tres piezas, el colesterol bueno (HDL) y el colesterol malo (LDL), como de esta forma además los triglicéridos, Un perfil lipídico es una prueba fundamental pues el colesterol puede obstruir las arterias. Esto puede conducir a enfermedades cardíacas y un percance cerebrovascular, la patología cardiovascular comprende diferentes enfermedades que están afectando al corazón y al sistema circulatorio, incluye la patología cardíaca, infarto cerebro vascular e hipertensión arterial.

El ejercicio, especialmente el acondicionamiento aeróbico y el entrenamiento de fuerza, es una de las intervenciones primordiales para prevenir el deceso y la discapacidad generada por las patologías cardiovasculares. Dentro de estos temas, otro de ellos es el Síndrome de apnea del sueño, la hipoxia intermitente es un elemento fundamental para decidir ciertos de los indicios y las alteraciones cardiovasculares del SAHOS; la fragmentación repetida de sueño es responsable de la variación de la arquitectura habitual del sueño, la somnolencia diurna desmesurada y los cambios cognitivos y asociados. El interrogatorio al paciente es tan fundamental como el interrogatorio al camarada de cama, quien es testigo de varias de las protestas clínicas.

El ronquido pertenece a los indicios más comunes, su ruido se crea por la vibración de los tejidos flexibles de la vía aérea preeminente al paso del viento. El ronquido en SAHOS podría ser bastante profundo y perturbador, alterna con intervalos de silencio y acaba con un jadeo enérgico que refleja el restablecimiento de la respiración. La magnitud del ronquido se incrementa con el aumento de peso y con la ingesta de alcohol o de depresores del sistema nervioso central. Aunque es un síntoma cardinal, su ausencia no desecha la existencia de SAHOS. Síndrome de ovarios poliquísticos, Éste se caracteriza por la realidad de anovulación crónica vinculada a hiperandrogenismo, que se pone de manifiesto por el exceso de andrógenos ováricos o suprarrenales circulantes y por la existencia de hirsutismo y acné.

La existencia de insulinresistencia constituye un hecho acompañante recurrente que podría empeorar las protestas clínicas citadas y además establecer peligros a extenso plazo en la salud de las pacientes. El cuadro suele iniciar alrededor de la menarquia y representa la forma más recurrente de anovulación crónica hiperandrogénica, cuyas otras razones, en especial la

hiperplasia suprarrenal connatural, se debe excluir para el diagnóstico. Hasta llegar a los conocimientos que en la actualidad se poseen sobre el SOP, se han producido a lo extenso de la historia una secuencia de eventos que merecen ser reseñados de forma cronológica. La enfermedad hepática grasa no alcohólica, se define como una entidad clínicopatológica que encierra un extenso espectro de heridas en el hígado por así decirlo, que se generan en ausencia de un consumo crónico de alcohol, en el cual se integran la esteatosis sencilla, la esteatosis vinculada a cambios necroinflamatorios con grados cambiantes de fibrosis llamada esteatohepatitis, y al final la cirrosis. En la actualidad se estima que la EHGNA es el elemento hepático del nombrado síndrome metabólico, que se puede conceptualizar como la agrupación de diferentes componentes de peligro vascular y metabólico como la obesidad visceral, la hiperglucemia secundaria a resistencia a la insulina, la dislipemia y la hipertensión arterial. Gracias a la creciente incidencia del síndrome metabólico en las naciones desarrolladas.

La EHGNA está emergiendo como una de las patologías hepáticas más comunes en nuestro medio. En los últimos años se han producido relevantes adelantos científicos en el razonamiento de los mecanismos implicados en la patogenia de esta patología crónica del hígado, así como en el diagnóstico no invasivo y en el procedimiento farmacológico. La primordial característica histológica de la EHGNA es el acúmulo de grasa en los hepatocitos, prácticamente triglicéridos, lo cual se llama esteatosis.

Finalmente otro de los temas de suma importancia es el Hipogonadismo masculino, los andrógenos son realizados por los testículos y las glándulas suprarrenales y juegan un papel importante en la funcionalidad sexual y reproductiva varonil. Además, son fundamentales para el desarrollo común del sistema reproductor varonil, como el epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata lo cual, los andrógenos son necesarios como para la pubertad como la para la fertilidad y es sabido su requerimiento en la formación muscular, mineralización ósea, metabolismo de triglicéridos y funcionalidades cognitivas. En la próstata y en el escroto, la testosterona es convertida a un metabolito más potente, la Dihidrotestosterona por medio de la enzima 5 alfa reductasa y las dos estimulan al receptor de andrógenos, este se puede definir con un síndrome causado por la deficiencia de andrógenos que puede afectar de manera adversa la función de múltiples órganos y la calidad de vida del individuo y la deficiencia de andrógenos se expresa por sintomatología variada y poco específica, destacando las manifestaciones de la esfera sexual.

Como conclusión los lípidos son absorbidos en el intestino y se someten a la digestión y el metabolismo antes de que pueden ser utilizadas por el cuerpo y el perfil lipídico es un

procedimiento analítico básico en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades metabólicas. Finalmente el síndrome de ovario poliquístico, que es una disfunción endocrinometabólica crónica heterogénea, con base genética de alta prevalencia, que comprende a la mujer desde su juventud hasta más allá de su vida reproductiva

Bibliografía

Antología UDS. (s.f.). Recuperado el 7 de Julio de 2022, de Antología UDS:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/faf1188539628c0d942ff688b6d50747-LC-LNU605.pdf>