



**Nombre de alumno: Elisa Fernanda
Navarro Arizmendi**

Nombre del profesor: Daniela Méndez

Nombre del trabajo: Ensayo

**Materia: Nutrición en obesidad y
síndrome metabólico**

Grado: 6

Grupo: LNU

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de Julio de
2022.

UNIDAD III DISLIPIDEMIAS

Metabolismo lipídico y fisiopatología.

El metabolismo lipídico tiene gran importancia, ya que los lípidos son fundamentales para la vida. Por una parte, el colesterol y los fosfolípidos son constituyentes esenciales en todas las membranas celulares y, por ello, necesarios para el mantenimiento de la funcionalidad y supervivencia de las células; además, el colesterol es la base de la síntesis de las hormonas esteroideas. Los triglicéridos contienen los ácidos grasos que son material energético para nuestro organismo, y son el constituyente principal del tejido adiposo y, por ello, de la reserva energética, fundamental para mantener la actividad de nuestro organismo.

Los lípidos que consumimos en nuestra dieta se deben de digerir hasta reducirse a moléculas mas pequeñas para que los tejidos puedan absorberlos y utilizarlos, en este proceso se necesita la bilis ya que favorecen a la formación de las micelas (los triglicéridos y el colesterol esterificado son parte de ellas), de esa forma pueden ser hidrolizados por las enzimas lipasas y liberan ÁG y colesterol libre que facilitan la absorción por la capa apical de las bicapas de las membranas de las células intestinales. Como los lípidos se encuentran en un medio que contiene agua, tienden a aglutinarse nuevamente y a formar una estructura en forma de esfera que viaja hacia el aparato de Golgi. Finalmente se ensamblan sus apoproteínas, como la ApoB48 y otras apoproteínas A, de tal forma que se convierten en quilomicrones nacientes. Los quilomicrones nacientes deberán “madurar” y se tornan susceptibles de reconocimiento por los receptores y para liberar sus lípidos.

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

Los lípidos almacenados o recién sintetizados en el hígado también deben ensamblarse en un sistema de transporte para ser liberados en la circulación sanguínea. Estos sistemas de transporte tienen un núcleo central formado por gran cantidad de triglicéridos y una proporción menor de colesterol rodeados por una capa de fosfolípidos y cubiertos por apoproteínas.

Fisiopatología

Las dislipemias pueden clasificarse teniendo en cuenta diferentes criterios: -Según el perfil lipídico: Hipercolesterolemia aislada, hipertrigliceridemia aislada, hiperlipemia mixta, hipoalfalipoproteinemia. -Según la etiología: Primarias, aparecer en más de un familiar, dislipidemias adquiridas y secundarias

Alteraciones del perfil lipídico y enfermedad cardiovascular.

Un perfil lipídico es una prueba importante porque el colesterol puede obstruir las arterias. Esto puede conducir a enfermedades cardíacas y un accidente cerebrovascular. 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). La enfermedad cardiovascular comprende diferentes patologías que afectan al corazón y al sistema circulatorio, incluye la enfermedad cardíaca, accidente cerebro vascular e hipertensión arterial.

Tratamiento dietético

Lípidos Se recomienda limitar los lípidos totales de la dieta entre el 30 y el 35 % del total energético.

- a) Ácidos grasos saturados. Se recomienda especialmente su reducción a menos del 7 % del valor energético total de la dieta.
- b) Ácidos grasos poliinsaturados (omega6). El aporte de ácidos poliinsaturados (PUFA) es beneficioso, ya que está demostrado que los de la serie omega-6, en particular el ácido linoleico, tienen un efecto depresor del colesterol
- c) Ácidos grasos poliinsaturados (omega3). Se recomienda el consumo de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga de la serie omega-3 (eicosapentanoico EPA o C20:5 y docosahexaenoico DHA o C22:6) presentes en las grasas de pescados y animales marinos.

Síndrome de apnea del sueño.

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es 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. El ronquido

es uno de los síntomas más frecuentes, su sonido se produce por la vibración de los tejidos flexibles de la vía aérea superior (VAS) al paso del aire. El ronquido en SAHOS puede ser muy fuerte y perturbador, alterna con intervalos de silencio y finaliza con un jadeo enérgico que refleja el restablecimiento de la respiración.

Síndrome de ovarios poliquísticos

Patología en la que una mujer tiene niveles muy elevados de hormonas (andrógenos). Se pueden presentar muchos problemas como resultado de este aumento en las hormonas, incluyendo: irregularidades menstruales, infertilidad, problemas de la piel como acné y aumento de vello.

Etiología. El SOP está ligado a cambios de los niveles hormonales que dificultan a los ovarios la liberación de óvulos maduros. Las hormonas afectadas son: los estrógenos y la progesterona, los andrógenos. Con el SOP los óvulos maduros no se liberan, en lugar de eso permanecen en los ovarios circundados por una pequeña cantidad de líquidos.

Hígado graso no alcohólico

La enfermedad de hígado graso no alcohólico es la acumulación de grasa en el hígado que no es causada por consumir demasiado alcohol, las personas que lo presentan no tienen antecedentes de consumo excesivo de alcohol. La EHGNA está usualmente relacionada con el sobrepeso y puede llegar a causar cirrosis e insuficiencia hepática y cáncer de hígado. Las causas son tener más depósitos de grasa en el hígado de lo normal. Algunos de los factores que pueden poner en riesgo incluyen: tener sobrepeso o estar obeso, prediabetes, diabetes tipo II, colesterol alto, triglicéridos altos, presión arterial alta.

Tratamiento: perder peso si tiene sobrepeso, llevar una dieta saludable con un bajo contenido de sal, no beber alcohol, mantenerse activo físicamente, tomar los medicamentos como se indican, mantener un peso saludable.

Hipogonadismo masculino

Se presenta cuando las glándulas sexuales del cuerpo producen pocas o ninguna. En los hombres estas glándulas son los testículos. Síntomas: puede comenzar durante el desarrollo fetal, antes de la pubertad o durante la vida adulta. Causas: en la primaria los

testículos no funcionan adecuadamente y en la secundaria son problemas con la hipófisis o el hipotálamo. Factores de riesgo: VIH/SIDA, quimioterapias, obesidad, desnutrición, envejecimiento. Algunas complicaciones son: genitales anormales, mamas masculinas agrandadas, infertilidad, disfunción eréctil, osteoporosis, baja autoestima.

Bibliografía: Antología UDS Nutrición en obesidad y síndrome metabólico.
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf>