



Mi Universidad

ENSAYO

**Damaris Gabriela Pérez
Santizo.**

DISLIPIDEMIA.

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento o el paso de los años en una persona, es un proceso fisiológico normal e irreversible que representa los cambios biopsicofuncionales universales que se producen con la edad. Estos cambios que varían de un individuo a otro lenta y progresivamente, afectan la adaptabilidad de la persona a su entorno físico, ambiental y social aumentando la vulnerabilidad del individuo, exponiéndolo a la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, que menoscaban su salud y calidad de vida.

DESARROLLO:

En la fisiopatología del síndrome metabólico (SM) se imbrican alteraciones en el metabolismo glucolipídico, estados proinflamatorios y protrombóticos. El vínculo entre todas ellas se atribuye a la resistencia insulínica (RI), favorecida por el aumento de ácidos grasos libres, muchas veces relacionado con el sobrepeso. Este estado provoca trastornos en la utilización de glucosa celular, así como desregulación de su producción hepática. El metabolismo lipídico presenta también las consecuencias de la RI, que desembocan en las alteraciones características del SM: hipertrigliceridemia e hipocolesterolemia HDL. La hipertensión se relaciona con diferentes mecanismos como consecuencia de alteraciones en la vía de la insulina y en la regulación del sistema nervioso vegetativo. Además de las repercusiones en el desarrollo de la aterosclerosis.

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. (SURESTE, 2022)

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa.

Entendiendo lo anterior, 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. (SURESTE, 2022)

El sueño es una función cerebral. Durante el sueño, el control de la respiración pasa de ser un acto semivoluntario a convertirse en una actividad de autorregulación de máxima prioridad biológica. La patología del acto de respirar durante el sueño es rica y variada, centrándose en los síndromes de apnea del sueño. Los trastornos respiratorios del sueño se clasifican en síndromes de apnea central, síndromes de apnea obstructiva del sueño, síndromes de hipoventilación e hipoxemia del sueño, hipoventilación e hipoxemia relacionada con enfermedad médica, y otros trastornos no especificados. La apnea del sueño conlleva repercusiones serias en los sistemas cardiovasculares y cerebrovascular.

El SOP es un trastorno complejo, multifactorial, poligénico con influencias ambientales. Ningún factor etiológico puede explicar por sí solo el espectro de alteraciones que caracterizan al síndrome. La heterogeneidad en su expresión clínica es el principal factor que dificulta su diagnóstico, el cual adquiere importancia debido a las comorbilidades metabólicas y los trastornos reproductivos que se asocian frecuentemente a este síndrome (obesidad, diabetes 2, enfermedad cardiovascular, infertilidad, hiperplasia endometrial, apneas del sueño, entre otros). En el SOP se observan con mayor o menor frecuencia una serie de alteraciones hormonales y también metabólicas, a menudo relacionadas entre sí, que son las responsables de las manifestaciones clínicas a corto y largo plazo. Desde este punto de vista conviene destacar tres aspectos: la secreción inadecuada de gonadotrofinas, el hiperandrogenismo y la resistencia a la insulina (SURESTE, 2022)

El tratamiento estará orientado a disminuir las manifestaciones del HA, atender el trastorno ovulatorio, diagnosticar precozmente las comorbilidades.

La HGNA es una afección definida por una acumulación excesiva de grasa en forma de triglicéridos (esteatosis) en el hígado (histológicamente > 5% de los hepatocitos). Además del exceso de grasa (esteatohepatitis), un subgrupo de pacientes con HGNA presenta daño e inflamación de los hepatocitos. Esta última condición, denominada EHNA, es virtualmente indistinguible histológicamente de la esteatohepatitis alcohólica (EHA). Mientras que la esteatosis simple que se observa en HGNA no entraña un aumento de la morbilidad o mortalidad a corto plazo, la progresión de esta condición a EHNA aumenta drásticamente el riesgo de cirrosis, falla hepática, y carcinoma hepatocelular.

El hipogonadismo de inicio tardío (LOH, por sus siglas en inglés) es un síndrome clínico y biológico asociado con la edad avanzada y caracterizado por síntomas y una deficiencia en los niveles de testosterona sérica (por debajo del rango de referencia de hombres adultos jóvenes sanos). La deficiencia de andrógenos se expresa por una variedad de síntomas inespecíficos, particularmente en términos de actividad sexual.

Los andrógenos son producidos por los testículos y las glándulas suprarrenales y juegan un rol esencial en la función sexual y reproductiva masculina. Además, son esenciales para el desarrollo normal del aparato reproductor masculino, como el epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata y pene. Los andrógenos son necesarios tanto para la pubertad como la para la fertilidad y es sabido su requerimiento en la formación muscular, mineralización ósea, metabolismo de triglicéridos y funciones cognitivas.

El diagnóstico y tratamiento correctos de los pacientes con LOH da como resultado una función sexual mejorada, parámetros metabólicos mejorados y una mejor calidad de vida.

CONCLUSION:

La mayoría de enfermedades se deben a una mala alimentación, desde el consumo excesivo de grasas, hasta no comer lo que nuestro cuerpo realmente necesita, así que es de vital importancia mejorar hábitos alimenticios para tratar de evitar o prevenir este tipo de enfermedades, y en dado caso la persona ya padezca alguna enfermedad mencionada, tenga un buen control médico y nutricional.

Referencias

SURESTE, U. D. (2022). *plataformaeducativauds*. Obtenido de plataformaeducativauds:
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf>