



Alumno: Luis Eduardo Villatoro Constantino

Maestra: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Materia: Nutrición en enfermedades renales

Actividad: Super nota

Quinto cuatrimestre

NUTRICIÓN EN LAS ALTERACIONES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO.

Dentro de las situaciones que más comportan afectación de la masa muscular y desarrollo de desnutrición evaluaremos el cáncer y más concretamente la caquexia neoplásica. La caquexia neoplásica de causa multifactorial, interesa por su elevada incidencia, ya que afecta a un gran número de pacientes con cáncer, así como por las implicaciones que comporta en la calidad de vida del paciente, en la tolerancia y respuesta a los tratamientos

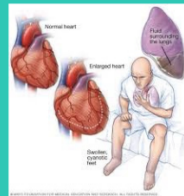


SARCOPENIA DEL ANCIANO

Es la pérdida de músculo así como la alteración de su capacidad funcional es uno de los que más contribuyen a condicionar la calidad de vida y en definitiva la morbi- mortalidad de la gran mayoría de ancianos y de una manera muy especial aquellos que están incluidos en el grupo de ancianos frágiles.

INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

La insuficiencia cardíaca crónica puede ocasionar malnutrición, que si es grave conduce a la caquexia cardíaca, la cual se asocia a mayor morbilidad y mortalidad. Sus causas son diversas y entre otros, factores neurohormonales, inflamatorios, inmunológicos y metabólicos se superponen en el paciente con insuficiencia cardíaca congestiva,



ENFERMEDADES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO

son lesiones o dolor en las articulaciones del cuerpo, ligamentos, músculos, nervios, tendones, y en las estructuras que sostienen las piernas, brazos, cuello y espalda.

Estas lesiones se deben a la aplicación continua de fuerza, la exposición continua a vibraciones o largos periodos en alguna postura incómoda.



OSTEOPOROSIS. PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA.

La osteoporosis constituye la principal causa de fracturas en mujeres y hombres de mediana edad y ancianos, determinando un riesgo de por vida de fracturas vertebrales, de cadera, u otras fracturas periféricas, de aproximadamente un 46% para mujeres y un 22% para varones.



OSTEOPOROSIS: DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA.

La osteoporosis se define como una enfermedad generalizada del esqueleto caracterizada por baja masa ósea y deterioro de la microarquitectura que compromete la calidad del hueso, con aumento de la fragilidad y consiguiente predisposición a las fracturas.



GENERALIDADES. PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

El calcio es el ión más abundante en el esqueleto, aproximadamente 1.000 g, en forma de cristales de hidroxapatita, que contiene también fósforo y agua y ejerce en los huesos dos funciones básicas: mantiene la integridad estructural y regula la función metabólica.



el calcio es absorbido por dos rutas: transcelular y paracelular. La vía transcelular es saturable con mecanismos complejos en los que juega un papel predominante la disponibilidad de vitamina D en el organismo. La vía paracelular implica un transporte más pasivo del calcio entre una y otra célula de la mucosa intestinal y depende de la concentración de calcio iónico disponible en la luz intestinal



VITAMINA D

La vitamina D se aporta al organismo en un 90% por la exposición al sol y algo menos de un 10% a partir de la dieta habitual o suplementada. Es fundamental para la absorción transcelular de calcio y su deficiencia es un factor decisivo para el desarrollo de la osteoporosis.



VITAMINA K

La vitamina K es un cofactor esencial en la γ -carboxilación de proteínas con residuos γ -carboxiglutámicos (Gla). La γ -carboxilasa microsomal facilita la conversión post-translacional de Glu a residuos Gla.



FITOESTRÓGENOS E ISOFLAVONAS

Los fitoestrógenos son compuestos no esteroideos que se encuentran en alimentos, especialmente las isoflavonas de la soja, como la genistina, genisteína, daidzina, daidzeína y también, pero en menor grado, la gliciteína.



Las isoflavonas ejercen un efecto sobre los osteoblastos, estimulando su diferenciación y proliferación, potenciando la formación y mineralización del hueso. Además, inhiben la acción de los osteoclastos induciendo su apoptosis.



ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS OMEGA-3

Los AGP se incorporan a las membranas celulares y juegan un papel importante en la comunicación intercelular. Para el adecuado desarrollo del organismo y prevención de EC es necesaria una ingesta con balance equilibrado entre AGP n-6 y n-3, cercano a 1, semejante a la existente durante la evolución, cuando se instauraron en el ser humano los patrones genéticos vigentes.



NUTRIENTES QUE POTENCIALMENTE PUEDEN PERJUDICAR LA SALUD ÓSEA.

VITAMINA A

es necesaria para la salud, crecimiento y normal mantenimiento del hueso, en dosis altas estimula la osteoclastogénesis, potenciando la resorción e inhibiendo la osteoblastogénesis y la formación ósea, aumentando el riesgo de fracturas



SODIO

Una ingesta alta de sal se asocia con aumento en la pérdida urinaria de calcio. Así, el incremento en la ingesta de 100 mmol/día de sodio (2.300 mg de sodio [6 g de sal]) se asocia en personas sanas y previamente normocalciúricas con una pérdida urinaria media de calcio de aproximadamente 1 mmol.



PROTEÍNAS. ACIDOSIS METABÓLICA DIETÉTICA

Aumentar la ingesta **DIETÉTICA** en pacientes que tienen una ingesta deficiente, tiene un efecto positivo sobre el riesgo de fractura de caderas en hombres y mujeres, si se asegura cada día, al menos, un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal. La ingesta de proteínas animales y vegetales en una relación elevada aumenta la pérdida de masa ósea y el riesgo de fractura en mujeres posmenopáusicas.



FACTORES DIETÉTICOS Y CÁNCER FACTORES DE RIESGO, GRASAS

el consumo excesivo de grasas en la dieta con una mayor probabilidad de la aparición de cáncer de mama, colon, pulmón y próstata.



PROTEÍNAS

Una dieta con exceso de proteína se ha relacionado con un mayor desarrollo de cáncer de colon y próstata (dietas con consumos mayores de 120 g/día de carne roja o de 35 g/día de proteína de origen animal, respectivamente).



ALCOHOL

es un claro factor de riesgo para la aparición de tumores de cabeza y cuello; la combinación de alcohol y tabaco, además, ejerce un efecto sinérgico en el que el riesgo de padecer un tumor se multiplica exponencialmente cuando se combinan estos dos factores.



PROCESADO DE ALIMENTOS

La fritura o ahumado de los alimentos se han relacionado con un mayor riesgo de cáncer de esófago y estómago.



FACTORES PROTECTORES

FIBRA

Existen numerosos estudios prospectivos que demuestran el papel protector de una dieta rica en fibra frente a la aparición de cáncer de colon y entre ellos cabe destacar el amplísimo estudio EPIC a nivel europeo.



papel protector de las dietas ricas en fibra con respecto al cáncer gástrico, de mama y de pulmón. Frutas y verduras. La mayoría de las investigaciones realizadas muestran el efecto beneficioso del consumo elevado de frutas y verduras en la prevención del cáncer.

TRASTORNOS NUTRICIONALES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER

Muchos son los trastornos nutricionales que a lo largo de su enfermedad puede sufrir el paciente oncológico. Algunos están en relación con el estrés psicológico que el nuevo diagnóstico implica en el paciente y su entorno.



SÍNDROME DE CAQUEXIA TUMORAL Y ANOREXIA

El síndrome de caquexia tumoral es de vital importancia en oncología porque se produce hasta en un 70% de los pacientes con cáncer y está relacionado con hasta un 25% de las defunciones.

Síntomas:

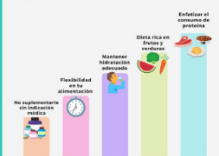
- Anorexia
- Anemia
- Inmunosupresión
- Pérdida de peso
- Náuseas



Las alteraciones metabólicas del síndrome de caquexia tumoral son parecidas a las producidas en los procesos inflamatorios crónicos: se origina un desgaste del músculo esquelético y del TA mientras que otros órganos como hígado, riñón o suprarrenales pueden aumentar de peso.



NUTRICIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER



RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER.

- Buena presentación de las comidas que estimulan la ingesta
- Adaptar el horario de las comidas a las preferencias del enfermo.
- Mínimo cinco comidas al día
- Intentar preparar dietas con alimentos de alta densidad calórico/proteica

ALTERACIONES NUTRICIONALES SECUNDARIAS AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Los tres pilares del tratamiento oncológico son: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.



NÁUSEAS Y VÓMITOS

Se pueden producir tras intervenciones quirúrgicas del piso abdominal superior como gastrectomías, duodeno pancreatectomías, cirugía de resección esofágica, También pueden aparecer como efectos secundarios en tratamientos con radioterapia sobre región abdominal o sobre grandes extensiones.



DIARREA



la diarrea producida por quimioterapia, aunque puede ser grave, suele tener un curso agudo o subagudo (días o semanas respectivamente); la producida tras irradiación o resección quirúrgica de gran volumen intestinal, además de aguda o subaguda, puede tener un curso crónico ya que, debido al daño perpetuo del intestino, la absorción de agua y alimentos se mantiene alterada de por vida

ESTREÑIMIENTO

se debe a los efectos secundarios de la medicación de soporte, como analgésicos de tercer escalón (opioides) y antieméticos de acción central. También puede deberse a la falta de movilidad que presentan con frecuencia los pacientes más afectados.



MUCOSITIS

Es frecuente en los pacientes con tumores de cabeza y cuello sometidos a tratamiento con radioterapia y también se produce en algunos regímenes de quimioterapia. Cuando la mucositis se manifiesta de forma fundamental a nivel orofaríngeo, la alimentación del paciente se puede ver muy alterada.

XEROSTOMÍA

La xerostomía es un efecto secundario muy frecuente en tratamientos de tumores de cabeza y cuello con radioterapia, debido a la destrucción y fibrosis de las principales glándulas salivares.



Bibliografía

Universidad del sureste 2022. Antología de Nutrición y enfermedades renales.