



NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

UDS

CAMPUS TAPACHULA

Nombre: Caso clínico basado en las características del síndrome metabólico

Lic. en nutrición

Antonio Cabrera Ramirez

1er. parcial

6to. cuatrimestre

mujer de 19 años, procede de de Nueva Italia. Consulta por dolor de garganta. Refiere cuadro de 4 días de evolución de dolor de garganta que se exacerba con la deglución, fiebre con escalofrío, se automedica con paracetamol 750 mg. Luego de 2 días se agregan náuseas, vómitos y diarrea, consulta con facultativo quien la medica con ibuprofeno, amoxicilina sulbactam, ketorolaco.

Un día antes presenta erupciones cutáneas eritematosas, sobreelevadas, pruriginosas en todo el cuerpo. Niega lesiones en la boca y conjuntiva.

Antecedentes remotos de la enfermedad actual: niega cuadro anterior. Antecedentes patológicos: niega asma, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Refiere alergia a antiinflamatorios no esteroideos. Aumento de peso desde hace 2 años, con disminución de actividades físicas. Antecedentes ginecológicos: menarca a los 12 años. Oligomenorrea. Antecedentes patológicos familiares: madre y padre sanos. Hermanos: 2, sanos. Abuela materna diabética.

Ingresa con presión arterial 100/80 mm Hg, pulso 70/min, respiración 18/min, temperatura 37°C. Medidas antropométricas: peso 73,85 Kg, talla 1,56 m, índice de masa corporal 30,3 kg/m², circunferencia abdominal 90 cm. Al examen físico: a nivel de la cara se observan microcomedones.

Conjuntivas normo coloreadas. Labios y mucosa oral secos. Faringe y amígdalas congestivas, eritematosas, criptas amigdalinas con secreción purulenta. Cuello: se palpan ganglios submaxilares bilaterales. No se palpa tiroides. Abdomen globuloso a expensas de tejido adiposo, blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes. Piel con rash eritematoso difuso en cuello, tronco, abdomen y miembros, pruriginoso y con tendencia a la descamación. Llama la atención hiperpigmentación en nuca y región axilar bilateral

Ingresa con los siguientes diagnósticos: faringoamigdalitis bacteriana aguda, farmacodemia, acantosis nigricans.

laboratorios

Entre los datos laboratoriales destacan hemograma con glóbulos blancos 10.500/mm³, neutrófilos 62%, hemoglobina 12,7 mg/dL, hematocrito 37,2%, urea 16 mg/dL, creatinina 0,69 mg/dL, glicemia 100 mg/dL, PCR 3 mg/dL. Con los hallazgos de obesidad y acantosis nigricans al examen físico, traducción de una resistencia a la insulina, se solicitan otros estudios: hemoglobina glicada 6%, colesterol total 181 mg/dL, triglicéridos 187 mg/dL, HDL 48 mg/dL, LDL 110 mg/dL, ácido úrico 3,7 mg/dL. Teniendo en cuenta que la paciente presentaba oligomenorrea se solicita dosaje de hormonas: TSH 1,26 mUI/L (0.3-3.5 mUI/L) andrógenos 266,3 UI/ml (9,0-26,0 UI/ml), LH 45 ng/dl (14- 95,6 ng/dl), FSH 3,4 mUI/L (0,6-9,5 mUI/L).

Ecografía abdominal: hígado de características sin signos de esteatosis. Demás órganos: normales.

Ecografía ginecológica: anexos de bordes regulares, aumentados de tamaño. Ovario derecho 43x18x33 mm Ovario izquierdo: 44x14x29mm. Parénquima con más de 12 folículos menores a 10 mm.

Conclusión: ovarios con aspecto poliquístico.

se le recomienda al paciente realizar actividad física con ejercicios aeróbicos ,empezando con 15 minutos diarios , también se le recomienda una dieta baja en carbohidratos y más grasa mono y poli insaturadas , grasas saludables , también alimentos ricos en vitamina A,C Y E , ya que estas servirán como antioxidantes , alimentos de alto valor biológico .

buena higiene en las áreas más húmedas del cuerpo , lavarse las manos de manera adecuada.

lavar los alimentos , frutas verduras

seguimiento por Ginecología y Clínica Médica.