



**Nombre de alumno: Tayli Jamileth
Cifuentes Pérez**

**Nombre del profesor: Daniela
Montserrat Méndez Guillen**

Nombre del trabajo: Ensayo

**Materia: Nut. En obesidad y síndrome
metabólico**

Grado: 6to. cuatrimestre

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio de 2023

En esta unidad hablaremos sobre las dislipidemias las consecuencias que esta conlleva, clasificación y etiología, como también su fisiopatología y como el metabolismo va sufriendo cambios y puede derivar de más patologías a causa de una dislipidemia y qué relación tiene una enfermedad con otra empezando por el metabolismo de los lípidos

Los lípidos de la dieta deben digerirse hasta reducirse a moléculas más pequeñas para que los tejidos puedan absorberlos y utilizarlos, proceso para el cual se necesita bilis, que es una mezcla de sustancias, como las sales biliares, que favorecen la formación de micelas; los lípidos aglutinados en grandes gotas de grasa se van separando hasta formar gotas pequeñas.

Como los triglicéridos y el colesterol esterificado forman parte de las micelas, pueden ser hidrolizados por las enzimas lipasas secretadas sobre todo por los jugos pancreáticos, de modo que liberan ácidos grasos y colesterol libre para facilitar la absorción por la cara apical.

En el interior de los enterocitos (células intestinales), los lípidos deben “ensamblarse” de nuevo en el retículo endoplásmico liso de dichas células, donde los dos ácidos grasos libres y el 2- monoglicérido recién absorbidos vuelven a esterificarse en un triglicérido, en tanto que el colesterol se reesterifica con un ácido graso.

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. En dicho aparato, las moléculas de fosfolípidos se van sumando, con las patitas de los ácidos grasos en contacto con la capa interna de los lípidos y la cabeza orientada hacia el exterior, de modo que la partícula se vuelve más soluble en agua y finalmente se ensamblan sus apoproteínas, como la ApoB48 y otras apoproteínas A.

El metabolismo de las lipoproteínas comienza en el hígado que es un órgano susceptible de almacenar y sintetizar muchos compuestos y el encargado de abastecer de energía y nutrimentos al resto de los tejidos durante las etapas interprandiales (entre comidas) y en ayunas.

Los lípidos almacenados o recién sintetizados en el hígado también deben ensamblarse en un sistema de transporte para ser liberados en la circulación sanguínea. Su fisiopatología pueden clasificarse teniendo en cuenta diferentes criterios: Según el perfil lipídico; hipercolesterolemia aislada que es el aumento del colesterol total a expensas del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL), hipertrigliceridemia aislada es el aumento de los triglicéridos de origen endógeno (a expensas de las lipoproteínas de muy baja densidad, VLDL), exógeno (a expensas de quilomicrones), o ambos, hiperlipemia mixta es el aumento del colesterol total y los triglicéridos, hipoalfalipoproteinemia es la disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (CHDL) y estas pruebas sirven para

saber es estado del paciente y si tiene algún riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular u otras enfermedades

El perfil lipídico ayuda a analizar la sangre y verificar los niveles de colesterol ya que este puede obstruir las arterias y conducir a enfermedades cardíacas y un accidente cerebrovascular. La enfermedad cardiovascular comprende diferentes patologías que afectan al corazón y al sistema circulatorio, incluye la enfermedad cardíaca, accidente cerebro vascular

El tratamiento puede empezar con una habito de hacer ejercicio particularmente el acondicionamiento aeróbico y el entrenamiento de fuerza, es una de las intervenciones fundamentales para prevenir este tipo de padecimientos que afectan la salud y también el tratamiento dietético es una de las mejores opciones empezando por limitar los lípidos ya que son el principal causante, se limita entre el 30 y 35% y los ácidos grasos se recomienda la reducción

La apnea del sueño es la obstrucción repetida de la faringe durante el sueño, que causa desaturaciones de oxígeno o microdespertares, las manifestaciones clínicas se derivan por un lado de la obstrucción y la hipoxemia intermitente y por el otro de los micro despertares y 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 y el ronquido de la apnea del sueño puede ser muy fuerte y perturbador, alterna con intervalos de silencio y finaliza con un jadeo enérgico que refleja el restablecimiento de la respiración y por eso mismo debe ser tratado a diferencia de un ronquido simple.

El síndrome de ovario poliquístico este se caracteriza por la existencia de anovulación crónica (con su expresión clínica en forma de oligomenorrea o amenorrea y esterilidad) asociada a hiperandrogenismo, que se pone de manifiesto por el exceso de andrógenos ováricos o suprarrenales circulantes y por la presencia de hirsutismo y acné, muchas veces está ligada a la obesidad por sí misma es capaz de explicar alteraciones en el ciclo menstrual hasta cuatro veces más que en pacientes con normo peso, en presencia de insulinresistencia constituye un hecho acompañante y se observa frecuencia una serie de alteraciones hormonales y también metabólicas, a menudo relacionadas entre sí.

Hepatopatía no alcohólica se define como una acumulación de grasa sin que haya presencia de alcohol que incluyen la esteatosis simple, la esteatosis está asociada a cambios necroinflamatorios con grados variables de fibrosis denominada esteatohepatitis, y finalmente la cirrosis. tienen una elevada prevalencia/incidencia de síndrome, que se puede definir como la agrupación de diferentes factores de riesgo vascular y metabólico como la obesidad visceral, la hiperglucemia secundaria a resistencia a la insulina, la dislipemia y la hipertensión arterial y tanto de la esteatosis simple como de la esteatohepatitis, aumenta de manera directamente proporcional al índice de masa corporal.

La diabetes mellitus tipo 2 es la segunda entidad que se asocia con mayor frecuencia con la EHGNA, alcanzando cifras de prevalencia de hasta el 70% en la población diabética. La dislipemia, fundamentalmente en forma de hipertrigliceridemia o bajas concentraciones séricas de colesterol HDL, es otra alteración metabólica que se observa en la mayoría de los casos de EHGNA y también la edad siendo una prevalencia de padecerlo.

El hipogonadismo se puede presentar cuando las glándulas sexuales se producen de manera reducida o no se produce y este puede conllevar a que cuando esté es crecimiento un feto con genitales femeninos, subdesarrollados o subdesarrollados, en la pubertad hay una falta de desarrollo hormonal y que en la adultez puede perjudicar ya que inhibe el deseo sexual, y puede conllevar a una depresión. Las causas de este se dividen en primario que consiste en los trastornos autoinmunitarios, genéticos, infección, etc. Y el secundario por enfermedad hepática renal, radiación, cirugía.

Y como factores de riesgo y consecuencias es la obesidad, envejecimiento, desnutrición que pueden llevar a una depresión infertilidad, como también baja autoestima

Y como conclusión, entendemos que las patologías están relacionado unas a otras por eso mismo es importante cuidar de nuestra salud y sobre todo cuidar de nuestra alimentación como forma de prevención ya que tener sobrepeso u obesidad derivaremos de más enfermedades que afecten la salud en general.

Universidad del Sureste, antología de nutrición en obesidad y síndrome metabólico, recuperado el 08 de julio del 2023, paginas 48-71

[e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](https://plataformaeducativauds.com.mx/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf)