

Ensayo

Nombre de alumno: Carla Karina Calvo Ortega

Nombre del profesor: LN. Daniela Monserrath Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Dislipidemias

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Grado: Sexto cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0121-A

Dislipidemia

Los lípidos debido a su carácter hidrofóbico no circulan de manera libre en el plasma, debido a que se unen a proteínas y de esta manera conforman ciertos completos que se denominan lipoproteínas, y de esta manera transforman todo el lípido que circulen en su plasma, considerando el colesterol libre y los triglicéridos. También toman lugar las apoproteínas las cuales participan en el transporte de lípidos al mismo tiempo que en el mantenimiento de la estructura y metabolismo de lipoproteínas.

La nomenclatura que se utiliza en las proteínas está basada en la separación de ultracentrifugación de diferentes densidades la cual se considera una característica para cada familia proteica, de esta manera las variaciones en la densidad de las partículas se determinan por su composición relativa en lípidos y las proteínas también se separan por diferencias de tamaño y de composición.

Debido a que los lípidos se encuentran en un medio que contiene agua algunos de estos seglutinan nuevamente y forman una estructura en forma de esfera la cual viaja hacia el aparato de Golgi y las moléculas de fosfolípidos se suman con algunas patitas de ácidos grasos que se encuentran en contacto con la capa interna de los lípidos y de la cabeza la cual se orienta hacia el exterior, gracias a esto la partícula se vuelve más soluble en el agua.

Entonces, los lípidos almacenados o recién sintetizados en el hígado pueden ensamblarse en un sistema de transporte que se liberan en la circulación sanguínea Y estos sistemas de transporte tienen un núcleo central el cual se forma por una cantidad de triglicéridos y de una proporción menor de un colesterol que se rodea por una capa de fosfolípidos que cubren ciertas apoproteínas. La lipoproteína desprende de su receptor y regresa a la sangre, así el metabolismo de los lípidos se considera complejo debido a que implica muchos factores y mecanismos que si no funcionan tienden a crear enfermedades como dislipidemias.

Las epidemias se caracterizan y se clasifican según sus criterios, también se clasifican según el perfil lipídico y estas clasificaciones permiten aproximarse al riesgo del paciente, y el paciente presenta aumento de los niveles plasmáticos del colesterol el paciente tendrá mayor riesgo de padecer algún evento cardiovascular; si el paciente presenta una elevación severa de los triglicéridos se encontrará en riesgo de padecer una pancreatitis aguda.

Las dislipemias adquiridas y secundarias se pueden corregir de una manera parcial o totalmente cuando se elimina o controla el factor causante, y debido a esto la utilidad de este tipo de clasificación permite orientar un tratamiento mientras que las dislipemias primarias no solo pueden consistir en modificación de hábitos de vida, sino que también en modificación de terapias específicas y complejas como un trasplante de hígado o aféresis de ldl.

Un perfil lipídico se considera como un simple análisis de sangre el cual sirve para poder verificar los niveles de colesterol, entonces se considera el colesterol como una sustancia blanda y pegajosa la cual se encuentra dentro del cuerpo y se compone de tres partes el colesterol bueno, el colesterol malo y los triglicéridos. Así, un perfil lipídico se considera como una prueba importante debido a que el colesterol obstruye arterias y conduce a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

El análisis de sangre se puede realizar en un consultorio médico, en un laboratorio o en un hospital y lo puede realizar una enfermera o un técnico de laboratorio insertando una aguja en la vena del brazo el cual sirve para recolectar una pequeña muestra de sangre, puede ser recolectada a través de un pinchazo en el dedo y se recolecta en un tubo que es enviado al laboratorio para su análisis. Entonces, la enfermedad cardiovascular comprende diferentes patologías las cuales afectan al corazón y al sistema circulatorio.

Los hipercolesterolemias tienen un interés total en las dislipidemias debido a su contribución en el desarrollo de las aterosclerosis en donde pueden presentar distintas formas como el hipercolesterolemia familiar que es un defecto que consiste en la falta de receptores en forma total y debido a esto los homocigotos provocan el aumento de las grasas y del colesterol total, Entonces estos pacientes presentan un grave riesgo de cardiopatía isquémica en edades tempranas.

La enfermedad hepática grasa no alcohólica se define como una entidad clínica la cual engloba un amplio espectro de lesiones en el hígado y que se producen en ausencia de un consumo crónico de alcohol este mismo tiene una esteatosis la cual se asocia a cambios necro inflamatorios con grados variables de fibrosis la cual se domina esteatopatis. La información disponible sobre la incidencia de la enfermedad hepática grasa no alcohólica es escasa, un estudio longitudinal prospectivo realizado en una población italiana comprueba que la incidencia de hígado graso era de 18.5 casos por cada 1000 personas al año.

Los andrógenos son necesarios para la pubertad y para la fertilidad debido a que su requerimiento información muscular es de total importancia para el metabolismo de triglicéridos y funciones cognitivas, en la próstata, pene y escroto la testosterona se convierte en un metabolito más potente a través de la enzima 5 y ambas están estimuladas por el receptor de andrógenos. La testosterona puede ser metabolizada en estradiol debido a que se encuentra en el tejido graso lo que es la próstata y el hueso en mayor proporción la testosterona se encuentra unida a la albúmina y la testosterona en forma libre representa entre el 5% de la testosterona total.

El hipogonadismo por defecto de los receptores se considera como causas raras de un hipoandrogenismo en donde hay defectos completos y parciales los cuales se escapan a los objetivos de una revisión, júralo la clasificación del hipogonadismo tiene implicancias terapéuticas y en pacientes con hipogonadismo secundario la estimulación hormonal puede restaurar la fertilidad en la mayoría de los pacientes,

el déficit de testosterona está producido antes de la pubertad y no desarrolla caracteres sexuales secundarios al mismo tiempo que producen alteraciones esqueléticas con proporciones eunucoideas.

La obesidad se ha descrito como un factor de protección para poder estar contra la osteoporosis debido a que se asocia con una estrogénica incrementada y de valores de masa los cuales se comparan con mujeres sin obesidad y en esta etapa de postmenopausia la producción ovárica de estrógenos prácticamente se encuentra cancelada y los niveles de heterogénea se mantienen.

Bibliografía:

Universidad del Sureste. (2023). Antología de nutrición en obesidad y síndrome metabólico. Unidad 3. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf>