



Jazmín Mazariegos Aguilar

Lic. Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Cuadro sinóptico

Nutrición 6to -A

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico está constituido por un conjunto de alteraciones

Obesidad abdominal

Dislipidemia aterogénica

Hipertensión arterial

Hiperglucemia

Se acompaña de un estado protrombótico y proinflamatorio

Se convirtió en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, se asocia a un incremento de diabetes mellitus tipo 2

Fisiopatología

Inicialmente se consideró al SM como la expresión fenotípica de la resistencia a la insulina (RI)

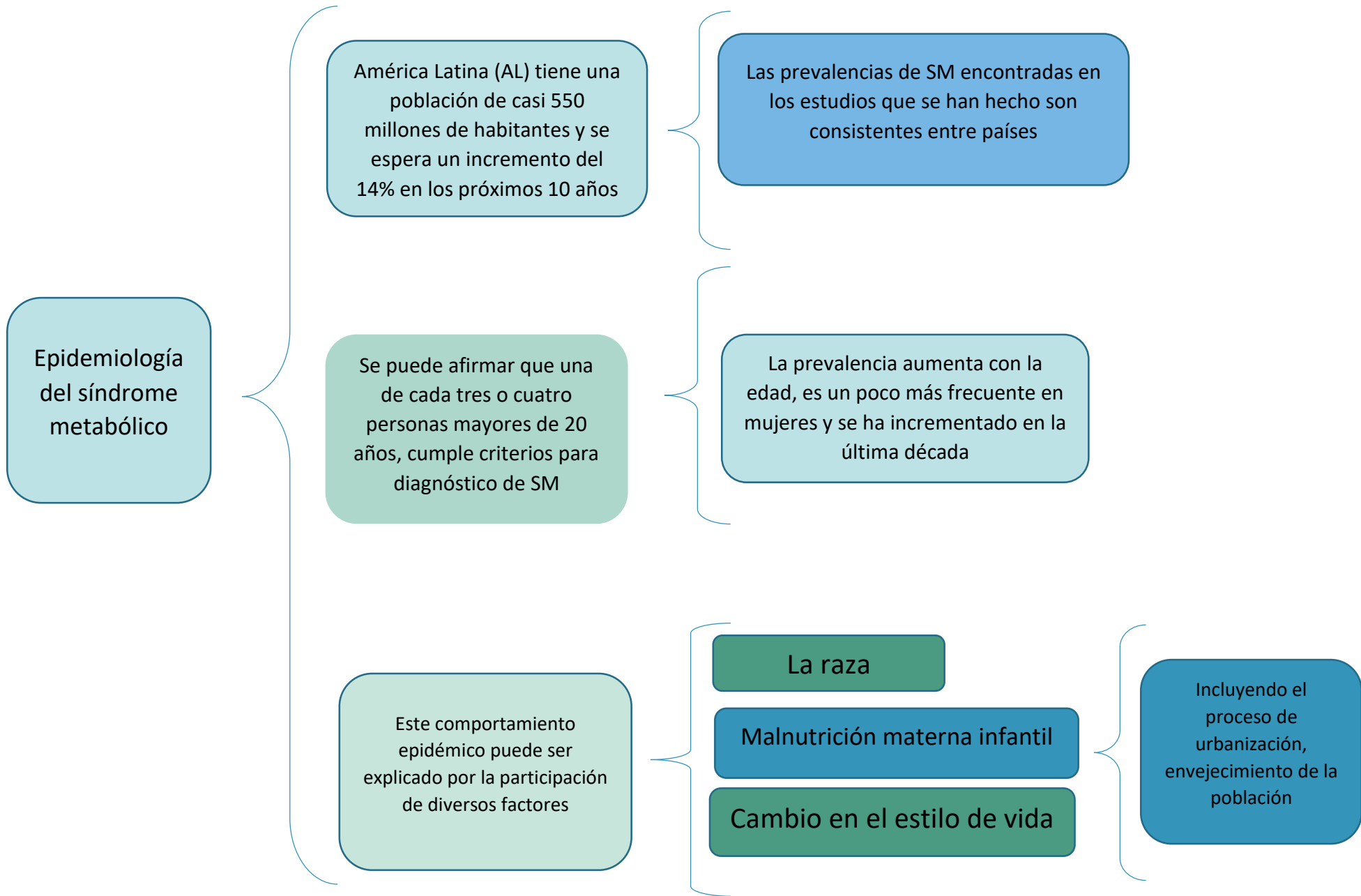
Ésta corresponde a una respuesta subnormal del organismo a la acción insulínica en los tejidos periféricos

Actualmente, la visión fisiopatológica del SM ha cambiado, racionalizando y justificando nuevas intervenciones terapéuticas

A. Considerar a la obesidad como el eje central patogénico del SM y a la RI como una consecuencia de ésta

B. Reconocer al adipocito como una célula inflamatoria y directamente contribuyente a la génesis del SM.

C. Considerar los efectos biológicos no clásicos de la insulina, que explican muchas de las alteraciones observadas en el SM



Síndrome metabólico en la infancia y adolescencia

Se ha descrito la estrecha relación del síndrome metabólico con la edad (fundamentalmente entre los 60 y 69 años)

El sexo femenino y el peso (a mayor peso, mayor riesgo de padecer síndrome metabólico) y su manifestación como un problema multifactorial que combina factores

Ambientales

Genéticos

Factores ambientales

Dentro de los factores ambientales, los llamados hábitos y estilos de vida tienen una función determinante.

El estilo de vida es un modo de vida individual que se relaciona directamente con el síndrome metabólico

Los factores asociados con un incremento del riesgo para presentar la referida afección

Estado posmenopáusico, el tabaco y una historia familiar de síndrome metabólico

Estudios longitudinales sugieren que la obesidad infantil después de los 3 años de edad se asocia a un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta

Con un aumento de la morbilidad y mortalidad debido a la persistencia de los trastornos metabólicos asociados

Resistencia insulínica y riesgo cardiovascular

La resistencia a la insulina se define como una condición caracterizada por una menor actividad biológica de la hormona que se expresa en sus diferentes acciones metabólicas

Esto se manifiesta en órganos y tejidos como el hígado, tejido adiposo y muscular y también en el endotelio.

La resistencia a la insulina patológica puede ser secundaria a defectos del receptor de insulina o por trastornos de su acción a nivel post-receptor

Las mutaciones del receptor (se han descrito más de 30 a nivel de sus subunidades α y β) son muy severas, muy poco frecuentes y a veces incompatibles con la edad adulta

En la gran mayoría de los pacientes que tienen resistencia a la insulina, hay defectos a nivel post-receptor derivados de alteraciones genéticas

Obesidad

Es el principal factor patogénico y más del 80% de los obesos son insulino-resistentes

La expansión los adipocitos viscerales modifica su actividad endocrino-metabólica

Los AGL generan resistencia a la insulina en el músculo al promover la fosforilación del IRS-1 en posición serina

Obesidad

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que se corresponde con un aumento de peso corporal.

La OMS establece que un IMC igual o superior a 25 kg/m² expresa sobrepeso y que cuando es igual o superior a 30 kg/m² determina obesidad.

La obesidad está considerada una enfermedad que origina problemas de morbilidad y mortalidad específicas, como el síndrome metabólico

El síndrome metabólico que es el conjunto de 3 o más de las siguientes alteraciones

Circunferencia de cintura mayor a 102 cm en los varones y a 88 cm en las mujeres

Triglicéridos séricos mayor de 150 mg/dL

Colesterol total mayor a 200 mg/d

Presión arterial de 135/85 mm HG

La obesidad se produce por el resultado de un disbalance energético

Obesidad primaria.

La etiología de la obesidad primaria se puede ver como un desequilibrio de energía requerida

Obesidad secundaria

La obesidad secundaria se asocia al acumulo de grasa corporal excesivo procedentes de factores genéticos

Bibliografía:

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico (s.f). plataformaeducativauds. Recuperado el 20 de mayo de 2023, de file:///C:/Users/To%C3%B1o/Downloads/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf