



Jazmín Mazariegos Aguilar

Lic. Daniela Monserrat Méndez Guillén.

Ensayo

Nutrición en obesidad y síndrome

Nutrición 6to-A



Unidad 3

En este ensayo hablaremos sobre la dislipidemia y otras patologías que también son por consecuencias de un alto consumo de lípidos y se asocian a dislipidemias.

Para iniciar una dislipidemia es una enfermedad donde existe una elevación de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos). Los lípidos, por su carácter hidrofóbico, no se encuentran circulando libres en el plasma, sino que se unen a proteínas, conformando complejos macromoleculares solubles denominados lipoproteínas que son partículas compuestas por proteínas y grasas (lípidos) son encargados de llevar colesterol a través del torrente sanguíneo a las células, sólo una pequeña proporción de los ácidos grasos forman parte de las lipoproteínas, ya que la mayoría de ellos circulan unidos a la albúmina. Las apoproteínas participan en el transporte de los lípidos, en el mantenimiento de la estructura y en el metabolismo de las lipoproteínas que están asociadas a las lipoproteínas, existen enzimas y proteínas transportadoras de lípidos que intervienen en su transformación a lo largo del metabolismo lipídico, las principales lipoproteínas son: Quilomicrones, lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), lipoproteínas de densidad intermedia (IDL), lipoproteínas de baja densidad, lipoproteína a [Lp(a)], lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Los lípidos son nuestra segunda fuente de energía por lo tanto debe incluirse en la dieta de manera correcta, y es de suma importancia para nosotros tener en cuenta como es el metabolismo lipídico, los lípidos de la dieta deben digerirse hasta reducirse a moléculas más pequeñas para que los tejidos puedan absorberlos y utilizarlo, en este proceso se necesita de la bilis, que es una mezcla de sustancias, como sales biliares, que estas favorecen la formación de micelas; los lípidos aglutinados en grandes gotas de grasa se van separando hasta formar gotas pequeñas. Los lípidos se encuentran en un medio que contiene agua y estos suelen pegarse y formar una estructura que viaja hacia el aparato de Golgi. En este aparato, las moléculas de fosfolípidos van aumentando con las patitas de los ácidos grasos que está en contacto con la capa interna de los lípidos de esta forma se vuelve un poquito más soluble en el agua, ahora bien después de esto se ensamblan sus apoproteínas de tal manera que se llegan a convertir en quilomicrones recién nacidos y las partículas salen por la cara basolateral (paredes laterales y traseras de la célula) hacia el espacio intersticial, cuyo líquido baña tanto a las células como a los capilares sanguíneos y linfáticos y rodean a las células intestinales.

Los quilomicrones nacientes o recién nacidos deberán “madurar” al intercambio de apoproteínas con las lipoproteínas de alta densidad que circulan en la sangre, ceden apoproteínas A a las HDL y a cambio reciben apoproteínas E y CII, de esta forma maduran y se tornan susceptibles de

reconocimiento por los receptores y para liberar sus lípidos. También Cabe recordar que los quilomicrones son de mucho mayor tamaño que el espacio que comunica los capilares con las células, razón de que los receptores se encuentren en el endotelio vascular de los tejidos. Al llegar a los capilares, se unen a los receptores de quilomicrones, donde hay una enzima llamada lipoproteína lipasa que se encarga de hidrolizar los triglicéridos que se encuentran en el centro de la molécula y liberan ácidos grasos libres.

Regresando a las dislipidemias estas se pueden clasificar según el perfil lipídico:

Hipercolesterolemia aislada: esta se trata de un aumento del colesterol total.

Hipertrigliceridemia aislada: es un aumento de los triglicéridos de origen endógeno.

Hiperlipemia mixta: es un aumento del colesterol total y los triglicéridos

Hipoalfalipoproteinemia: es una disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Con esta clasificación podemos ver si el paciente presenta aumento de los niveles plasmáticos del colesterol total y si el paciente presenta una elevación severa de los triglicéridos pues estará en riesgo de padecer una pancreatitis aguda.

Ahora veremos su clasificación según la etiología:

Primarias: Son dislipemias que son por causa de la genética, se caracteriza por aparecer en más de un familiar, asociarse frecuentemente a enfermedad cardiovascular prematura, y por asociarse a valores de lípidos y lipoproteínas.

Adquiridas: estas son provocadas por hábitos del paciente como puede ser por no realizar suficiente actividad física, mala alimentación, etc.

Secundarias: aquí muchas veces se presenta por otras enfermedades es decir son consecuencias, como por ejemplo la obesidad, hipertensión, etc.

El colesterol total se compone de: colesterol bueno (HDL), colesterol malo (LDL) Para valorar los niveles de colesterol es un perfil lipídico, y los triglicéridos que es un cierto tipo de grasa, para evaluar los niveles de colesterol y supervisar que todo está bien un estudio que se debe tomar es un perfil lipídico, es de suma importancia ya que el colesterol puede conducir a un accidente cerebrovascular y enfermedades cardiacas.

Se recomienda que los lípidos se deben limitar o moderar su consumo entre el 30 y el 35 % del total energético, es muy recomendado dar aceite de oliva ya que es una grasa monoinsaturada y no es mala como otras grasas como la manteca de cerdo que al final de cuenta es la grasa del animal y consumirlo podría ocasionar la posibilidad de generar una dislipidemia, por eso mismo es recomendable la reducción de grasas a menos del 7 % del valor energético total de la dieta.

Ahora hablare sobre el **síndrome de apnea de sueño**, este síndrome es la obstrucción repetida de la faringe durante el sueño, ocasiona desaturaciones de oxígeno o microdespertares, uno de sus síntomas más comunes y fácil de percibir son los ronquidos, su sonido se produce por la vibración de los tejidos flexibles de la vía aérea superior (VAS) al paso del aire, es muy fácil de percibir ya que los ronquidos son fuertes y no suenan como a los de una persona que no padece esta patología, algunos pacientes se quejan por sentir que no descansaron bien, también de referir síntomas Sugestivos de reflujo gastroesofágico.

Síndrome de ovario poliquístico: esta patología se caracteriza por la existencia de anovulación crónica (con su expresión clínica en forma de oligomenorrea o amenorrea y esterilidad) es decir la mujer no ovula y por ende suele existir la pérdida de su periodo, esta enfermedad se asocia a hiperandrogenismo, que se pone de manifiesto por el exceso de andrógenos ováricos o suprarrenales circulantes y por la presencia de hirsutismo y acné. Los síntomas son: Ausencia total de períodos menstruales, llamada amenorrea, Falta de períodos menstruales frecuente, llamada oligomenorrea, Períodos muy abundantes, Sangrado sin ovulación, vello corporal, acné.

Hígado graso no alcohólico: es la acumulación de grasa en el hígado, no es causada por consumir alcohol, las personas que ola presentan no tienen antecedentes de un consumo excesivo de alcohol, es más bien el resultado de tener depósitos de grasa en el hígado, el tratamiento para esta enfermedad es llevar una dieta saludables con un bajo contenido de sal, no beber alcohol, si presenta sobre peso/obesidad deberá perder peso, tomar medicamentos como se le indica.

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico. (s.f). plataformaeducativauds. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf>

-