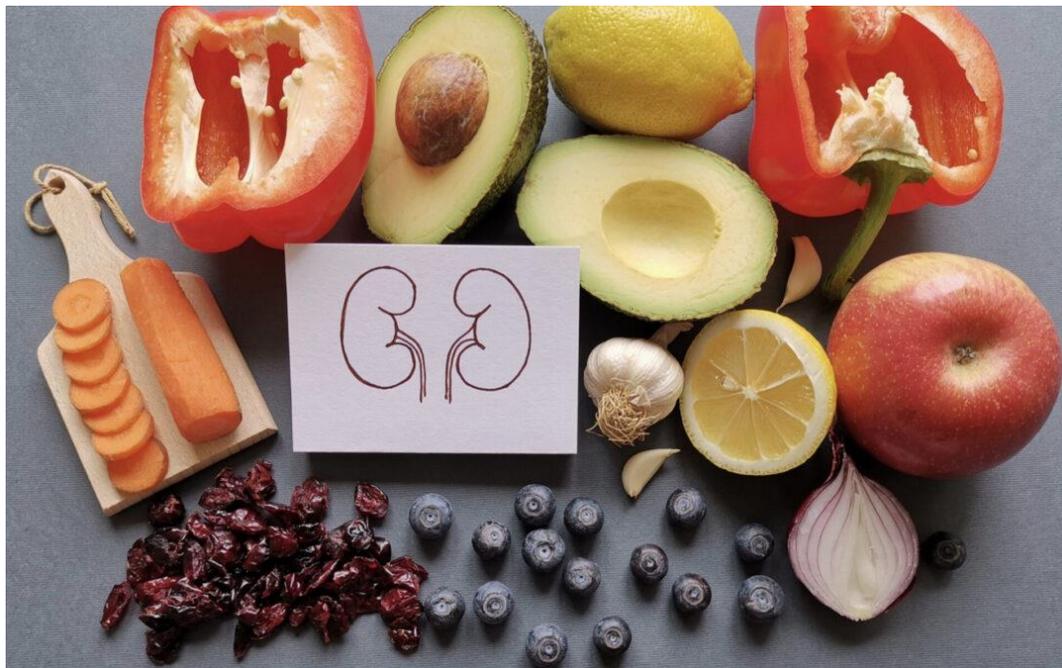


UNIDAD 1

NUTRICIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS PROBLEMAS ENDOCRINOS



ENSAYO

ALUMNO: SERGIO DANIEL GÓMEZ ESPINOZA

DOCENTE: DANIELA MONSERRATH MÉNDEZ GUILLÉN
NUTRICIÓN EN LA ENFERMEDADES RENALES

20/01/2024

INTRODUCCIÓN

En la primera unidad de la materia "Nutrición en Enfermedades Renales", exploramos problemas endocrinos que impactan significativamente en la salud. Entre ellos, se destaca la Diabetes Mellitus (DM), una condición que no solo altera el equilibrio hormonal, sino que también desencadena complicaciones devastadoras. El objetivo de esta unidad es profundizar en la prevención, detección temprana y tratamiento de la DM, una enfermedad hereditaria que afecta el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, generando una deficiencia en la secreción y acción de la insulina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 250 millones de personas viven con diabetes, y otros 300 millones están en riesgo inminente. Este panorama sugiere no solo una carga significativa para la salud global sino también una responsabilidad individual abrumadora en cuanto a hábitos de vida y gastos económicos. Las complicaciones nefastas, que incluyen problemas renales, complicaciones múltiples, cetoacidosis y coma, subrayan la gravedad de la enfermedad. La clasificación en cuatro grupos distintos refleja la diversidad de presentaciones, desde la diabetes tipo 1 hasta la gestacional.

En la primera unidad de la materia Nutrición en enfermedades Renales los primeros temas se ven relacionados con problemas endocrinos que son la demasiada secreción de hormonas (hiper) o muy poca (hipo). Aquí entra la Diabetes Mellitus que es un deterioro celular, que desarrolla devastadoras complicaciones. El objetivo de la unidad es que nos informemos acerca de ella sobre su prevención, detección precoz y su tratamiento. Esta DM puede ser hereditaria y afecta el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas llevando a una deficiencia de secreción y acción de la insulina. La OMS nos da una cantidad de 250 M de personas con esta enfermedad y otras 300 M a punto de presentarla, también nos dice que un 95% del tratamiento recae directamente en él, lo que me lleva a pensar que llevar al cargar con esta enfermedad nos cae una gran responsabilidad sobre los hábitos que tenemos y que si no son buenos tienen que dar un giro de 180°, además del gran desgaste económico. Complicaciones que llevan a la muerte son las renales, complicaciones múltiples y la cetoacidosis y el coma y si clasificación contempla 4 grupos: DM tipo 1, DmM tipo 2, otros tipos específicos de diabetes y gestacional. La diabetes tipo 1 también llamada insulino dependiente es ocasionada por la destrucción de la célula B de los islotes de Langerhans pancreáticos, provocado por alteraciones inmunológicas o de causa desconocida y puede desarrollarse antes de los 30 años. La Diabetes tipo 2 es la resistencia a la insulina y eventualmente una deficiencia relativa de secreción de insulina, su causa como bien lo dice su nombre es por una resistencia a la acción de la insulina y una inadecuada respuesta secretora de insulina compensatoria, suele desarrollarse después de los 40 en personas obesas. El grupo “otros tipos específicos de diabetes” incluyen tipos de diabetes que tienen déficit de insulina por destrucción de las células B. La diabetes gestacional radica en que aparece durante el embarazo, se produce una mayor secreción de hormonas con acción diabetógena que aumentan la tendencia a la hiperglucemia. Para individuos asintomáticos deberían realizarse una prueba de glucemia a los 45 años o más con IMC superior a 25 cada 3 años y en individuos menos de 45 años con IMC de 25 o más si presentan algún factor de riesgo con un pariente en primer grado con diabetes y si son físicamente inactivos.

Para el tratamiento de la DM se ve relacionada la nutrición como fundamental ya que previene y mejora el curso clínico de la enfermedad, aumentando la calidad de vida. Resumiendo las recomendaciones quedan los HC como pilar fundamental, consumiéndolos en legumbres, cereales y frutas, al igual el consumo de verduras y frutos secos moderados. Las proteínas en productos cárnicos debe ser moderado, mejor si es en pescados, pescado azul y aves, el consumo de lácteos debe ser moderado sobre todo en quesos y yogurt. El aceite de oliva debe ser la fuente de grasa y el vino debe ser de consumo bajo y regular. Estas recomendaciones tendrán que adaptarse a las características de cada paciente en función de sus preferencias, del perfil lipídico, etc. En este tratamiento se debe buscar la pérdida de peso. La fibra presente en las dietas reducen la glucemia en pacientes DM 1 y 2, además disminuyen la lipemia y la hiperinsulinemia en DM 2. La recomendación son 25-30 g/día. Los HC deben formar parte del 50-60% del VCT, proteínas 10-15%, la suma de Hc y lípidos no debe superar el 80% del VCT. Vitaminas y minerales en pacientes diabéticos se recomiendan si hay un déficit de estos.

Las recomendaciones destacan la importancia de mantener un peso saludable, ya que pérdidas moderadas de peso (5-10% del peso basal) se asocian a beneficios clínicos en sujetos con insulinoresistencia. Las dietas bajas en carbohidratos y en grasas han demostrado eficacia a corto plazo, pero la actividad física regular (al menos 150 minutos a la semana) y los cambios en los hábitos de vida son esenciales tanto para la pérdida de peso como para su mantenimiento.

La cirugía de la obesidad se plantea como una opción para aquellos con índice de masa corporal (IMC) superior a 35 kg/m², mostrando mejor control metabólico a largo plazo.

Es esencial que los estudiantes de nutrición comprendan las recomendaciones internacionales para la dieta de pacientes diabéticos. Adoptar un enfoque equilibrado, que incluya una variedad de alimentos saludables, control de porciones y actividad física regular, puede marcar la diferencia en el manejo efectivo de la diabetes. La educación y la conciencia sobre estas recomendaciones proporcionan las herramientas necesarias para un estilo de vida saludable, brindando a los estudiantes la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar.

La diabetes, una condición desafiante pero manejable, nos invita a explorar el poder del autocontrol en el camino hacia el bienestar. Para los estudiantes de nutrición, entender la importancia de tomar las riendas de su propia salud es crucial, para así atender nuestros pacientes. Esta lectura de la antología me ayudo a explorar el significado del autocontrol en el contexto de la diabetes, ofreciendo herramientas y perspectivas para empoderar a los jóvenes en su viaje hacia una vida plena y saludable.

La obesidad requiere un enfoque integral, donde se reduzca el consumo de alimentos densos en energía y se fomente una vida más activa. Los profesionales sanitarios son esenciales en este proceso, brindando orientación y apoyo. Cuando sea necesario, las opciones farmacológicas o quirúrgicas, como la cirugía bariátrica, pueden complementar las medidas no excluyentes. La obesidad no es solo un problema de salud estético, sino una crisis que afecta la calidad de vida y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

El tratamiento nutricional de la obesidad va más allá de la simple reducción de peso; busca alcanzar metas concretas para mejorar la calidad de vida y reducir riesgos asociados a la salud cardiovascular

El hipotiroidismo define como un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana. La forma más habitual es el hipotiroidismo primario. La anomalía está localizada en la glándula tiroidea y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre. Una forma más leve de este cuadro es el llamado hipotiroidismo subclínico, caracterizado por una TSH elevada y una T4 normal, y de cuyas implicaciones clínicas e indicación de tratamiento se hablará más adelante. Mucho menos habitual es el hipotiroidismo central, llamado secundario si el problema está en la hipófisis, o terciario si se localiza en el hipotálamo.

En esta situación encontraremos la TSH y la T4 bajas. Siempre se ha de tener en cuenta el diagnóstico diferencial con las situaciones descritas en el apartado de interpretación de los test tiroideos con el fin de evitar errores diagnósticos. Esto requiere una exhaustiva valoración clínica y la determinación en ocasiones de niveles T3. Epidemiología La prevalencia del hipotiroidismo en población anciana oscila entre el 1,7 y el 13,7%, dependiendo de la población estudiada y los criterios de selección establecidos en los distintos estudios. Es mayor en mujeres y existen variaciones geográficas importantes en relación al aporte de yodo con la dieta. Etiología y patogenia La causa más frecuente de hipotiroidismo primario adquirido es la tiroiditis crónica autoinmune (TCA) caracterizada por la pérdida de tejido tiroideo funcionante.

La histopatología muestra una infiltración linfofocitaria focal o difusa y fibrosis de la glándula. Existe una forma bociosa (enfermedad de Hashimoto) y una forma atrófica (mixedema atrófico) (6). Es más frecuente en mujeres y existe una clara predisposición genética a padecerla. Los anticuerpos anti TPO son positivos en más del 90% de los casos, mientras que los antitiroglobulina sólo en un 60% (9). La segunda causa más frecuente de hipotiroidismo es el secundario a radiación o ablación quirúrgica del tiroides. La radiación puede haber sido externa, por tumores de cabeza y cuello o por el tratamiento de un hipertiroidismo con radio yodo.

En ambos casos, al igual que en la tiroidectomía parcial, el hipotiroidismo puede aparecer de forma tardía, después de años de haber recibido el tratamiento. Los fármacos son otra causa frecuente de hipotiroidismo, bien por interferencia en la producción de hormonas o por mecanismos autoinmunes.

Algunos agentes quimioterapéuticos o el alfa-interferón también pueden inducirlo. Otras causas raras de hipotiroidismo están relacionadas con enfermedades infiltrativas: hemocromatosis, amiloidosis, esclerodermia y otras. El hipotiroidismo central es casi excepcional en los ancianos, y se debe a una alteración anatómica o funcional de la hipófisis y/o el hipotálamo. Generalmente es consecuencia de tumores (primarios o metastásicos), radiación externa, infecciones, traumatismos o cirugía.

El hipotiroidismo, un síndrome caracterizado por el fallo tiroideo y la falta de disponibilidad de hormona tiroidea, presenta diversas manifestaciones clínicas y bioquímicas. Este ensayo se adentrará en la prevalencia, etiología y patogenia del hipotiroidismo, centrándose en el hipotiroidismo primario y sus variantes subclínicas.

El hipotiroidismo, con sus diversas causas, exige un diagnóstico diferencial preciso para evitar errores. Comprender las raíces de esta condición es fundamental para el diseño de estrategias de tratamiento efectivas, destacando la importancia de evaluar factores genéticos, ambientales y terapéuticos.

La corteza suprarrenal, estructurada en zonas distintas, desempeña funciones cruciales. Desde la síntesis de andrógenos en la reticulosa hasta la producción de glucocorticoides en

la zona fascicular y de mineralocorticoides en la glomerulosa, cada zona responde a estímulos específicos como la ACTH y la angiotensina. La médula suprarrenal, por su parte, contribuye a la respuesta del organismo al estrés mediante la síntesis de catecolaminas.

La incidencia del SC endógeno en la población europea se estima en 2-3 casos por millón de habitantes, siendo más prevalente en mujeres. Se clasifica en exógeno, vinculado al uso prolongado de corticosteroides, y endógeno, asociado al aumento de la secreción de cortisol por las glándulas suprarrenales.

CONCLUSIÓN

En este recorrido a través de la unidad "Nutrición en Enfermedades Renales", hemos explorado los desafíos endocrinos, con un enfoque particular en la Diabetes Mellitus (DM). La magnitud de esta enfermedad, que afecta no solo a millones sino a la vida cotidiana de quienes la padecen, destaca la importancia de la prevención, detección temprana y tratamiento efectivo.

La responsabilidad individual en la gestión de la DM se manifiesta tanto en la adopción de hábitos saludables como en la toma de decisiones informadas sobre la nutrición. El papel crucial de los carbohidratos como pilares fundamentales, junto con la moderación en proteínas y grasas, resalta la necesidad de un enfoque equilibrado y personalizado. La pérdida moderada de peso, la actividad física regular y los cambios en los hábitos de vida se presentan como herramientas clave en la gestión exitosa de la enfermedad.

REFERENCIAS

- UNIVERSIDAD DEL SURESTE (2024). NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES RENALES. COMITÁN DEDOMINGUEZ.