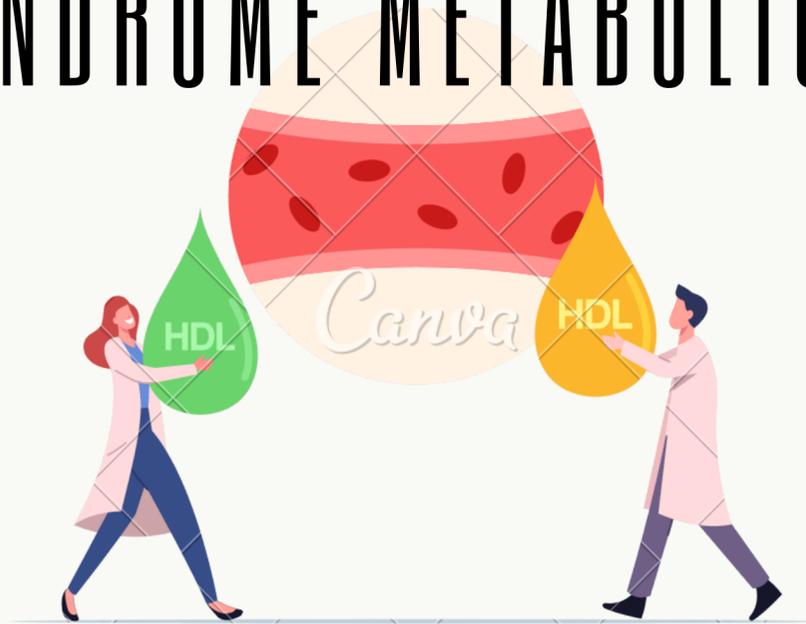


NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO

lll



*Lic, Daniela Monserrat Méndez Guillen
Alumn. Karol Figueroa Morales*



DISLIPDEMIAS

TIPOS COMUNES

Según perfil lipídico: Hipercolesterolemia aislada, Hipertriglicéridemia, Hiperlipidemia mixta y Hipoalfalipoproteína.

Fredrickso-OMS Fenotipo:
Fenotipo I, Fenotipo II, Fenotipo III, Fenotipo IC y V.

Etiología: Primaria (genético), Adquiridas (malos hábitos) y Secundaria (x otra patología)

Concentración elevada de lípidos (col y Tg)

DIAGNOSTICO

A través de un análisis de sangre

TRATAMIENTO

Combinación de consejos higiénicos y de tratamiento farmacológico.

- Ácidos grasos saturados: reducción de <7%
- Ácidos grasos poliinsaturados (omega3): de cadena larga
- Ácidos grasos monoinsaturados: sustituye las saturadas

DISLIPDEMIA ATEROGENICA

Elevación de Tg y bajas en C-HDL

Tratamiento farmacológico

Prevención primaria:
Terapia con estatinas
Terapia con fibrato

Prevención secundaria:
Iniciar con estatinas bajas dosis
Usar dosis en diferentes días de la semana
Medición de CPK





HIPERCOLESTERONEMIA

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología)

- Estilo de vida saludable (mantener un normopeso)
- Actividad física (150-75min)
- Manejo del estrés
- Orientación sobre factores de riesgo psicosocial.
- Suspender tabaquismo
- Reducir el consumo de grasas trans y saturadas

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

Análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo

Factores de riesgo:

- Tabaco
- HTA >140/90mmHg
- Hdl bajo <40mg/dl
- Antecedentes familiares
- Edad M>55 y H>45

Recomendaciones:

- Aumento de AF
- Dieta baja en grasas trans
- Riesgo de CV en adultez
- Riesgo de ECHE

MANEJO DE:

DISLIPIDEMIAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Observaciones:

- Reevaluar el perfil lipídico cada 6 m
- Restricción moderada

Aumento de Tg:

- Síntesis hepática de VLDL por estrógenos
- Disminución de la lipasa hepática
- No excede de 332mg/dl

Hipertrigliceridemia gestacional

DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER EMBARAZADA

Metabolismo de lp cambia por:

- Estrógenos
- Progesterona
- Lactógeno placentaria

FRS: Dm, Obesidad, Medicamentos

Otras:

SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

- Obstrucción de la faringe durante el sueño
- El ronquido es el sx mas común (fuerte y perturbador)
- Puede llegar a presentar aneurisma

SÍNDROME DE OVARIO POLOQUÍSTICO

Niveles de hormonas elevadas (andrógenos)

Afectando:

Estrógenos y progesterona
Andrógenos

Sx:

- Ciclo irregular
- Infertilidad
- Ácne, Fatiga
- Quistes
- Cambios en la piel
- Disminución del deseo sexual

HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

Acumulación de grasa en el hígado
No consumen exceso de alcohol

Causas:

- Sobrepeso/ obesidad
- DM2
- C-Alto
- Prediabetes
- Consumo excesivo de ch y grasas

HIPOGONADISMO MASCULINO

Las glándulas sexuales del cuerpo producen pocas o ninguna

Puede comenzar en el desarrollo fetal, antes de la pubertad o en la edad adulta

Causas

Primarias:

- Infección
- Cirugía
- Traumatismos
- Trastornos autoinmunitarios

Secundarias:

- Anorexia nerviosa
- Deficiencia nutricionales
- Problemas genéticos
- Consumo de esteroides anabólicos

BIBLIOGRAFÍA: Universidad del Sureste (2023) Nutrición en
obesidad y síndrome metabólico