



Mapa Conceptual

*Nombre del Alumno: Brayan
Velasco Hernandez*

Parcial:3er

*Nombre de la Materia: NUTRICION
EN OBESIDAD Y SINDROME
METABOLICO*

*Nombre del profesor: Daniela
Monserath Méndez Guillén*

*Nombre de la Licenciatura:
Nutricion*

Cuatrimestre:6to

DISLIPIDEMIAS

DILIPIDEMIAS TIPOS

La dislipidemia (o dislipemia) es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL)

COLESTEROL

Es un componente esencial de las membranas celulares, de las células cerebrales y nerviosas y de la bilis que contribuye a la absorción de grasas y de vitaminas liposolubles por parte del organismo

LIPOPROTEINAS

Son partículas de proteínas y otras sustancias. Transportan grasas, como el colesterol y los triglicéridos, que, por sí mismas, no pueden circular libremente por la sangre

TIPOS DE LIPOPROTEINAS

- Quilomicrones
- Lipoproteínas de alta densidad (HDL)
- Lipoproteínas de baja densidad (LDL)
- Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL)

HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA

Elevación de colesterol y triglicéridos en sangre

TRIGLICÉRIDOS

Presentes en los adipocitos (células adiposas), una vez descompuestos, se utilizan para obtener la energía necesaria para llevar a cabo los distintos procesos metabólicos, incluido el crecimiento corporal

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

1. Niveles de C-LDL mayores de 190 mg/dl, posterior a la exclusión de causas secundarias de elevación de C-LDL (véase adelante).
2. Presencia de enfermedad coronaria prematura (hombre menor de 55 años y mujer menor de 65 años) en el caso índice y/o en familiar de primer grado.
3. Niveles de C-LDL sin tratamiento, con una probabilidad de 80% de tener hipercolesterolemia familiar

DIAGNOSTICO, CLASIFICACIÓN Y RIEGO CARDIOVASCULAR

Es importante repetir la analítica para su confirmación tras indicar al paciente que debe realizar un ayuno prolongado de unas 12 horas

ES

siempre importante descartar causas secundarias de aumento de triglicéridos como la obesidad, el consumo de alcohol o de medicinas que puedan elevar sus niveles

NIVELES

250 mg/dl en adultos de 30 años o más. 220 mg/dl en adultos de 20 a 29 años. 190 mg/dl en menores de 20 años

TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS, LA HIPERCOLESTEROLEMIA Y LAS DISLIPIDEMIAS ATEROGÉNICAS

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PREVENCIÓN PRIMARIA

En prevención primaria la terapia con estatinas se debe establecer con base en el cálculo de riesgo establecido en la escala de riesgo cardiovascular

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

En sujetos con mialgia pero sin elevación de creatinín-fosfoquinasa (CPK) o intolerancia, se puede establecer la dosis bajo "ensayo y error" con diferentes estrategias:

- Iniciar estatinas de baja potencia a dosis bajas.
- Cambiar de estatina.
- Utilizar dosis en diferentes días de la semana con gradual incremento

DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

La valoración del riesgo requiere un análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo

MÉTODO DE VALORACIÓN DEL RIESGO

recuento de los principales factores de riesgo y estimación del riesgo de CC a los 10 años

LA

valoración del riesgo a los 10 años con el sistema de puntuación de Framingham, en el que se incluyen la edad, el colesterol total, el HDL-C, la tensión arterial y el consumo de tabaco, y que divide a estos individuos en tres categorías con respecto al riesgo de CC a los 10 años: > 20%, 10-20% y < 10%

DISLIPIDEMIAS

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

En individuos de muy alto riesgo cardiovascular, se recomienda la intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología), con el fin de integrar los recursos médicos con la educación en estilo de vida saludable, actividad física, manejo del estrés y orientación sobre factores de riesgo psicosocial

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS

En la mayoría de los niños con dislipidemia el tratamiento es el cambio del estilo de vida, logrando un estado nutricional normal, dieta baja en colesterol y grasas saturadas o "Etapa II" (tabla 4) y aumento de la AF

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER

En el transcurso del embarazo suceden numerosos cambios adaptativos, secundarios a las variaciones hormonales sistémicas, como el incremento de las concentraciones de lípidos plasmáticos

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER

Los casos severos se deben, en su mayoría, a causas monogénicas y se ha asociado con factores secundarios

BIBLIOGRAFÍA

VELASCO,HERNANDEZ, BRAYAN (06/07/2024).

ANTOLOGIA,UDS.MEXICO

HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSE

TS/DOCS/LIBRO/LNU/1B8B74956D0300C5A1818E7

6633AACB0-LC-

LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD

%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.PDF

