

**NUTRICION EN OBESIDAD Y
SINDROME METABOLICO**

MAPA CONCEPTUAL

NUTRICION 6 CUATRIMESTRE



**LUIS RODRIGO CANCINO
CASTELLANOS**
profesor: Méndez Guillen Daniela
Monserrath

Central Topic

Dislipidemias tipos. Conceptos y significados

Definición: una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL).

Tipos: relación con el estilo de vida, con la genética, con las enfermedades (como concentraciones bajas de hormona tiroidea o enfermedad renal).

Riesgo: producir aterosclerosis, que da lugar a angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica.

Complicaciones: practicar ejercicio, cambiar el tipo de alimentación y tomar ciertos medicamentos. Las grasas (lípidos) importantes de la sangre son: Colesterol, Triglicéridos.

Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia

Definición: colesterol es una sustancia que circula en la sangre, una grasa natural, presente en cualquier organismo e imprescindible para su funcionamiento.

Riesgo: niveles elevados aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Tipos: hipercolesterolemia son niveles altos de grasa en sangre.

Triglicéridos: Nivel elevado de un determinado tipo de grasa (triglicéridos) en la sangre.

Diagnóstico, clasificación y riesgo cardiovascular

Diagnóstico: diagnóstico de hipertrigliceridemia se realiza con un análisis de sangre.

Preparación: debe realizar un ayuno prolongado de unas 12 horas.

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

Familiares: la mayoría de las ocasiones existen otros familiares con triglicéridos elevados.

Pronóstico: pronóstico es variable en función de la intensidad de la elevación de los triglicéridos y de la enfermedad responsable.

Tratamiento de las dislipidemias, la hipercolesterolemia y la dislipidemia Aterogénica

Prevención primaria: la terapia con estatinas se debe establecer con base en el cálculo de riesgo establecido en la escala de riesgo.

Objetivos: pacientes con hipercolesterolemia familiar se recomiendan las siguientes metas de acuerdo a riesgo cardiovascular:

- Muy alto: C-LDL >70 mg/dl
- Alto: C-LDL <100 mg/dl
- Sin otro factor de riesgo: C-LDL <130 mg/dl

Familiares: hipercolesterolemia familiar deberán ser tratados con terapia nutricional y estatinas de alta intensidad al momento del diagnóstico.

Adultos: adultos de 40-75 años sin diabetes, se recomienda iniciar tratamiento según los niveles de C-LDL:

- Entre 100-189 mg/dl, y muy alto riesgo (>10%) se recomienda estatina de alta intensidad
- Entre 155-189 mg/dl, con alto riesgo (5-10%) se recomienda estatina de alta intensidad
- Mayor de 190 mg/dl, con riesgo moderado (1-5%) se recomienda estatina de moderada intensidad

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

Precauciones: Ante la presencia de síntomas musculares como dolor, calambres, debilidad o fatiga individuos con riesgo aumentado de eventos adversos musculares. Historia personal o familiar de intolerancia a estatina. Enfermedad muscular conocida. Uso de fármacos asociados a miopatía (esteroides, zidovudina, colchicina).

Detección, clasificación y tratamiento de la hipercolesterolemia

Valoración del riesgo: valoración del riesgo requiere un análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo.

Adultos: adultos de más de 70 años se debería realizar cada 5 años un análisis de las lipoproteínas en ayunas: colesterol total, LDL-C, colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) y triglicéridos.

LDL-C: datos del colesterol total y del HDL-C: si el primero es >200 mg/dl, o el segundo es <40 mg/dl, se debe repetir el análisis en ayunas para disponer de datos sobre el LDL-C.

Riesgo: riesgo de las personas sin CC u otras formas de enfermedad aterosclerótica clínicamente manifiestas se determina por un procedimiento que consta de dos pasos: 1) el recuento del número de factores de riesgo; y 2) en personas con múltiples.

Tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia

Alto riesgo: individuos de muy alto riesgo cardiovascular, se recomienda la intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología).

Control: cada consulta se debería fomentar el control de los factores de riesgo cardiovascular y llegar a las metas establecidas de los comorbidos y niveles de lípidos.

Ejercicio: Realizar al menos 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada o 75 minutos de ejercicio aeróbico intenso a la semana. Identificar a los fumadores y aconsejar en múltiples ocasiones el suspender el tabaquismo. En pacientes con obesidad o sobrepeso disminuir el peso, para mejorar la presión arterial, dislipidemia y disminuir el riesgo de desarrollar diabetes. Reducir el consumo de grasas trans (mantequilla vegetal, comida rápida, productos fritos) y grasas saturadas (mantequilla, crema, etc.).

Manejo de las dislipidemias en los niños y adolescentes

Tratamiento: 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" y aumento de la AF.

Seguimiento: deben mantenerse y re-evaluar 6 meses después con perfil lipídico, la mayoría tendrá una respuesta favorable y superior a la observada en adultos, en especial si coexiste exceso de peso.

Dieta: restricción moderada y bien supervisada de grasas, después de los 2 años de edad no afecta el crecimiento ni la maduración puberal.

Prevenición: prevención de las dislipidemias se inserta dentro de la prevención cardiovascular y la AF. Considera las siguientes etapas:

- Prevenición primordial
- Prevenición primaria
- Prevenición secundaria

Manejo de las dislipidemias en la mujer embarazada

Prevalencia: el tercio del embarazo suceden numerosos cambios adaptativos secundarios a las variaciones hormonales sistémicas, como el incremento de las concentraciones de lípidos plasmáticos.

Seguimiento: el embarazo los triglicéridos se elevan marcadamente, en comparación con el colesterol total, sobre todo por dos mecanismos:

- síntesis hepática de VLDL, inducida por estrógenos y disminución de la actividad de la lipasa hepática, que favorece la acumulación.
- causa de esta enfermedad es multifactorial.

Tratamiento: el embarazo, el metabolismo de los lípidos tiende a cambiar gracias al efecto de los estrógenos, progesterona y lactógeno placentario que hacen que las concentraciones séricas se eleven.

Seguimiento: aumento de los triglicéridos durante el embarazo suele ser un proceso fisiológico sin repercusiones en el feto o la madre siempre y cuando permanezca en los límites esperados.

Bibliografía: UNIVERSIDAD DEL SURESTE 2024 [N.d.]. Com.Mx. Retrieved July 6, 2024, from <https://plataformaeducativa.uvds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/lb6b74956d0300c5a1818e76633aacb0-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.pdf>