



NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

Profesora: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Alumno: Carlos Armando Torres de León

6to semestre en nutrición

(S/f). Com.mx. Recuperado el 6 de julio de 2024, de
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/1b8b74956d0300c5a1818e76633aacb0-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.pdf>

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

Dilipidemias tipos: Conceptos y significados

Concentración elevada de lípidos

Causas

- Estilo de vida
- Genética
- Enfermedades (baja hormona tiroidea, enfermedad renal)
- Medicamentos

Consecuencias

- Aterosclerosis
- Angina de pecho
- Infarto de miocardio
- Accidente cerebrovascular
- Arteriopatía periférica

Diagnóstico

Medición de triglicéridos y tipos de colesterol en sangre

Tratamiento

- Ejercicio
- Cambio en la alimentación
- Medicamentos

Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia

- Sustancia grasa natural en la sangre.
- Esencial para el funcionamiento del organismo.

Función

- Construcción de membranas celulares.
- Precursor de hormonas y ácidos biliares.

Transporte del Colesterol

LDL (Lipoproteína de baja densidad)

- Conocida como "colesterol malo".
- Transporta colesterol desde el hígado a los tejidos.
- Se deposita en las paredes de las arterias.

HDL (Lipoproteína de alta densidad)

- Conocida como "colesterol bueno".
- Transporta colesterol desde los tejidos al hígado para su metabolismo.

Tipos

Secundarias

- Causadas por enfermedades.
- Situaciones (embarazo).
- Medicamentos (pastillas para el acné, anticonceptivos, cortisona).
- Alimentación inadecuada (rica en grasas, azúcares, alcohol).

Primarias

- Defecto genético en genes que controlan el colesterol.
- Ejemplos: Hipercolesterolemia familiar, hiperlipemia familiar combinada, hipercolesterolemia poligénica.

Diagnóstico, clasificación y riesgo cardiovascular

Diagnóstico de Hipertrigliceridemia

1. Análisis de sangre
 - Confirmación requiere ayuno prolongado (12 horas).
2. Descartar causas secundarias
 - Obesidad.
 - Consumo de alcohol.
 - Medicamentos.
3. Análisis de funcionamiento del tiroides
 - Historial familiar
 - Triglicéridos elevados.

Factores de Control

- Pacientes con alteraciones genéticas
- Dieta adecuada.
- Ejercicio físico.
- Mantener peso ideal.
- Abstinencia de alcohol.

Pronóstico

- Depende de la intensidad de la elevación de triglicéridos y la enfermedad responsable.
- Síndrome de hiperquilomicronemia
- Elevados triglicéridos desde la infancia.
- Pancreatitis repetitivas y graves.

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

Tratamiento de las dislipidemias, la hipercolesterolemia y la dislipidemia

Aterogénica

Tratamiento Farmacológico en Prevención Primaria

Terapia con estatinas

Basada en el cálculo de riesgo cardiovascular (p.ej., Globorisk).

Metas para pacientes con hipercolesterolemia familiar según 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.

Adultos de 40-75 años sin diabetes

- C-LDL entre 100-189 mg/dl y muy alto riesgo (>10%): Estatina de alta intensidad.
- C-LDL entre 155-189 mg/dl y alto riesgo (5-10%): Estatina de alta intensidad.
- C-LDL > 190 mg/dl y riesgo moderado (1-5%): Estatina de moderada intensidad.

Menores de 40 años con diabetes mellitus

Con complicaciones microvasculares o múltiples factores de riesgo cardiovascular: Estatina de moderada a alta intensidad.

Terapias adicionales

- Agregar ezetimiba a la terapia con estatinas en pacientes que no alcanzan la meta con dosis máxima tolerada.
- Terapia de adición con fibrato en pacientes con triglicéridos \geq 204 mg/dl y C-HDL < 35 mg/dl.

Detección, Clasificación y Tratamiento de la Hipercolesterolemia

Valoración del Riesgo

1. Análisis de Lipoproteínas
 - En adultos mayores de 20 años, cada 5 años.
 - En ayunas: Colesterol total, LDL-C, HDL-C, y triglicéridos.
 - Sin ayunas: Solo colesterol total y HDL-C.
 - Si colesterol total \geq 200 mg/dL o HDL-C < 40 mg/dL, repetir análisis en ayunas para obtener datos de LDL-C.

Determinantes del Riesgo

Presencia o ausencia de CC:

- Arteriopatía periférica.
- Aneurisma aórtico abdominal.
- Arteriopatía carotídea sintomática.
- Cinco factores de riesgo principales que modifican el tratamiento del LDL-C.

Clasificación del Riesgo

Tres categorías de riesgo que modifican las concentraciones deseables de LDL-C.

Método de Valoración del Riesgo

- Recuento de los principales factores de riesgo
- Estimación del riesgo de CC a los 10 años

Tratamiento no farmacológico

Intervención Multidisciplinaria

Individuos de muy alto riesgo cardiovascular:

- Intervención integrada: nutrición, enfermería y psicología.
- Enfoque en educación sobre estilo de vida saludable

Fomento del Control de Factores de Riesgo

En cada consulta:

- Control de factores de riesgo cardiovascular.
- Alcanzar metas establecidas para comorbilidades y niveles de lípidos.

Actividad Física

- Realizar al menos 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada o 75 minutos de ejercicio aeróbico intenso a la semana.

Tabaquismo

- Identificar a los fumadores.
- Aconsejar en múltiples ocasiones la suspensión del tabaquismo.

Manejo de Peso

- Pacientes con obesidad o sobrepeso:
- Disminuir peso para mejorar presión arterial, dislipidemia y reducir el riesgo de desarrollar diabetes.

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

Manejo de las dislipidemias en los niños y adolescentes

Cambio del Estilo de Vida

- Estado nutricional normal.
- Dieta baja en colesterol y grasas saturadas ("Etapa II").
- Aumento de la actividad física (AF).

Evaluación y Revisión

- Reevaluar a los 6 meses con perfil lipídico.
- La mayoría responde favorablemente, especialmente si hay exceso de peso.

Restricción Moderada de Grasas

- Supervisada y después de los 2 años de edad.
- No afecta el crecimiento ni la maduración puberal.

Importancia de la Actividad Física

- El sedentarismo favorece las dislipidemias.
- Patrones de AF establecidos en niñez se asocian a mayor C-HDL y menor C-LDL.
- Relación inversa entre AF y dislipidemia aterogénica.
- Disminución de C-LDL con programas de AF en escolares.

Indicaciones de Farmacoterapia

- Puntos de corte para hipercolesterolemia, TG y C-HDL establecidos en 1992.
- Bajo porcentaje de niños requiere farmacoterapia
- Tratamiento llevado a cabo por un equipo nutricional experto.
- Seguimiento con marcadores precoces de aterosclerosis

Prevención Primordial:

- Educación materna
- Lactancia materna exclusiva, dieta saludable, vida activa, adecuada higiene del sueño.

Prevención Primaria:

- Identificación oportuna de factores de riesgo cardiovascular desde los dos años.
- Tamizaje de dislipidemias, medición regular de la presión arterial.
- Tratamiento efectivo del exceso de peso y fomento de actividad física diaria.

Prevención Secundaria:

- Tratamiento efectivo de las dislipidemias.
- Manejo óptimo de la enfermedad de base en dislipidemias secundarias.

Manejo de las dislipidemias en la mujer embarazada

Cambios durante el Embarazo

- Aumento de lípidos plasmáticos debido a variaciones hormonales.
- Elevación de triglicéridos por síntesis hepática de VLDL.
- Hipertrigliceridemia gestacional definida cuando los triglicéridos exceden 332 mg/dL.

Causas de Hipertrigliceridemia Gestacional

- Multifactorial: causas monogénicas, diabetes mellitus con control deficiente, obesidad, medicamentos.
- Complicaciones: pancreatitis aguda, síndrome de quilomicronemia.

Tratamiento de Hipertrigliceridemia Severa

- Plasmaféresis como opción segura durante el embarazo.
- Omega 3 para reducir triglicéridos.
- Efectos hormonales elevan triglicéridos séricos, esenciales para el feto.

Hipertrigliceridemia Familiar

- Trastorno autosómico dominante con prevalencia de 0.5 a 1%.
- Riesgo de pancreatitis aguda y complicaciones fetales.

Estudios y Datos Clínicos

- Estudio retrospectivo de Geng: 18 embarazadas con pancreatitis aguda severa, 27.8% por hipertrigliceridemia.
- Multidisciplinaridad reduce morbilidad materna y fetal.

Conclusiones

- Elevación de triglicéridos durante el embarazo es fisiológica si permanece dentro de límites esperados.
- Tratamiento con fibratos, omega 3 y plasmaféresis es efectivo para estabilización metabólica temporal durante el embarazo.