

Nombre del alumno:

Sofía Yamileth Guillén Flores

Nombre del Profesor:

Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre Trabajo:

Ensayo

Materia:

Nutrición en Obesidad y Síndrome Metabólico

Grado:

Sexto Cuatrimestre

Grupo:

LNU-06A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de Mayo de 2024

SÍNDROME METABÓLICO

Como bien sabemos hoy en día en nuestro país México, existen muchas personas que llegan a tener este tipo de enfermedad, pero por falta de conocimiento, y falta de educación nutricional las personas no toman conciencia acerca de cómo es que vivimos, los hábitos malos que llegamos a tener y por eso muchas muertes llegan a ser demasiado prematuras, podemos ver cuantos jóvenes están enfermos por este tipo de enfermedad y sin saber poder controlarlo o incluso prevenirlo hay demasiadas consecuencias. En esta unidad hablamos más acerca del SM, su fisiopatología, concepto, factores de riesgo, consecuencias, y como prevenirlo. Desde el año de 1988 en que el Doctor. Gerald Reaven describió al síndrome como, una serie de anormalidades, denominado “Síndrome X”. El síndrome metabólico (SM) también lo conocemos como que es un conjunto de varias patologías, como lo son; la obesidad, hipertensión, diabetes, y enfermedades cardíacas, la fisiopatología de este síndrome a llegado a ser cuestionada, pues no es solo por alguna patología si no que en realidad es un conjunto de varias patologías que hace que se complique más lo que era una sola enfermedad se vuelve un conjunto de anormalidades, como principal factor desencadenante de este síndrome es la obesidad abdominal y la insulinoresistencia, nos referimos a una obesidad abdominal como un incremento del perímetro abdominal, y eso hace que exista un incremento de la grasa visceral, esta grasa recubre a todos nuestros intestinos, cuando esta incrementa de un gran modo hace que crezca el tejido adiposo, más bien lo recomendable sería no tener nada de esta grasa, la grasa visceral se convierte a tejido graso y este forma “adipoquinas” que son sustancias químicas y son proteínas que produce el TA, estas adipoquinas generan un estado pro inflamatorio, donde esté genera insulinoresistencia, hiper- insulinemia, y función endotelial, y al igual estas adipoquinas generan un estado protrombotico, las adipoquinas en especial tienen una disminución de adiponectina, que produce factores como una elevación de triglicéridos, una disminución de HDL-c, una elevación de APO-B, y una elevación de LDL-c. Las adipoquinas en particular la adiponectina a diferencia del resto la llegamos a encontrar disminuida, en esta situación, esto hace que la condición para que exista un incremento del nivel de los triglicéridos y hay una disminución de HDL-c, elección de apolipoproteína B y la presencia de partículas pequeñas y densas de LDL-c, esto contribuyendo al estado aterotrombotico que representa un perfil inflamatorio de la adiposidad visceral.

Como bien sabemos podemos detectar a un paciente con insulinoresistencia debido a la acantosis nigricans, que es cuando el cuello, los nudillos, las axilas, los codos, o la entre pierna se encuentran oscuros, muchas veces se llegan a confundir con suciedad, pero en realidad nos demuestra que el px tiene una insulinoresistencia la mayoría de los casos. El doctor Gerald menciona algo respecto al SM, él mencionaba que debemos de tratar por igual a cualquiera de los componentes del síndrome y no al conjunto como una sola entidad o tratar de entenderlo como un origen común, es decir; él sugería que se tratara por un conjunto de todas las demás patologías ya que se estaba tratando como patología por patología y no juntas todas estás. Cuando tenemos un px con SM con; HTA, obesidad, e insulinoresistencia es necesario darle una dieta con una disminución de carbohidratos simples, disminución de sodio, disminución de grasas saturadas y una elevación de proteínas. Mientras que para los pacientes que padecen de Obesidad T3, dislipidemias, DM2 descontrolada, diálisis y pre- diabético, debe de ser una dieta “normo proteica”, con una disminución de HC simples, grasas saturadas, y debe de ser una dieta hipo sódica, y debemos de proporcionar cereales integrales, carnes magras, dieta baja en sodio, para no provocarles un edema, ¿cómo ocurre el edema? Este se da cuando el Na (sodio) una de sus funciones es absorber, y cuando existe una almacenación extra de agua, entra el Na y absorbe de más y entra más agua a la célula y se sigue absorbiendo, es como si por salir el Na entra más agua, y así va ocurriendo y es por ello que ocurre una inflamación en las extremidades, la regulación osmótica es aquella que ayuda a mantener equilibrada la célula. El SM tiene una relación directa con los adipocitos que son células almacenadas como grasa o energía, estos adipocitos almacenan AGL (ácidos grasos libres) que tienen función en las dislipidemias (elevando el colesterol total, y los triglicéridos totales), en la gluconeogénesis (produce la energía a partir de AGL, y sintetiza lipoproteínas (quilomicrones, HDL-c, LDL-c, VLDL-c, IDL-c); también los adipocitos segregan sustancias que altera al páncreas y crea células beta de los “Istoles de Langerhans” que genera RI y DM2 posteriormente; también los adipocitos segregan **adipoquinas** que activan elevando el SRAA que genera la hipertensión pro inflamatorio y genera el riesgo cardiovascular, también ocasionan daño endotelial y generan ambos un estado pro- trombotico (hipercoagulabilidad). Se recomienda que el paciente haga ejercicios aeróbicos y anabólicos, con el tema de la obesidad es importante recalcar que hay pacientes que no logran bajar de peso, aún con dieta no logran bajar de peso, o si baja es

muy mínimo por ejemplo en 1 mes pueden llegar a bajar 400 o 500gr y eso se debe a que su mismo cuerpo está acostumbrado a tener ese peso, y al notar que está perdiendo peso lo que hace el hipotálamo es mandar una señal a la tiroides para que alente el metabolismo y gaste menos energía, una solución para esto es engañar a la mente, poniéndose peso en los tobillos y las muñecas a la hora de realizar ejercicio para que el hipotálamo se crea que aún tiene el mismo peso y así poco a poco el hipotálamo se acostumbra el metabolismo. Muchas consecuencias de la obesidad son cánceres en el endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colón.

Es importante destacar que es necesario tener una buena dieta, y seguir las recomendaciones de los especialistas, asistir al doctor cada que sea necesario a su revisión médica, seguir con los medicamentos que deben de consumir con horarios específicos, y tratar de cambiar sus hábitos.

BIBLIOGRAFÍA:

Apuntes tomados en clase. Impartidos por LN. Daniela Monserrat Méndez Guillén. 06-22 de Mayo del 2024. Universidad del Sureste