

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**Sofía Yamileth Guillén Flores**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**Daniela Monserrat Méndez Guillén**

**MATERIA:**

**Nutrición en Obesidad y Síndrome Metabólico**

**TRABAJO:**

**Mapa Conceptual**

**GRADO Y GRUPO:**

**Sexto cuatrimestre (LNU-6A)**

# UNIDAD 3

**DISLIPIDEMIAS**  
Elevación de lípidos en sangre

**METABOLISMO DE LIPIDOS**  
Deben de digerirse hasta reducirse

**HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA**

**LIPOPROTEINAS**  
Transportan LIP que circulan en plasma de COL-libre

**LIP NO POLARES**  
Como COL-esterificado y TRIG

**MISCELAS**  
Conformada por TRIG y COL esterificado

**CONSTA DE**

- Boca
- Estómago
- I. delgado

**HIPERCOLESTEROLEMIA**  
Elevación de colesterol en sangre

**HIPERTRIGLICERIDEMIA**  
Elevación de triglicéridos en sangre

**FORMACIÓN**  
Solo una pequeña proporción de ÁG forman parte de estas, los demás circulan por unidos a la albumina

**CONFORMA**  
El núcleo hidrofóbico de la estructura lipoproteica

**FRACCIÓN PROTEÍCA**  
De las lipoproteínas está integrada por diferentes polipéptidos como apoproteínas

**PUEDEN SER**  
Hidrolizadas por las enzimas lipasas secretadas sobre todo por los jugos pancreáticos

**LIBERAN**  
Ácidos grasos y COL-libre para facilitar la absorción

Por la cara apical de las bicapas de las membranas

- Ingerimos los alimentos, y pasa su proceso
- En el estómago ocurre la digestión química
- En el I. delgado se libera bilis producida por el hígado y almacenada en la vesícula biliar

**EL HIGADO**  
Actúa como estación de servicio, depósito, origen y destino del colesterol

**FUNCIÓN**  
Primaria  
Secundaria

**VALORES:**  
Limite alto: 150-199mmHg  
Altos: 200-499mmHg  
Muy altos: >500mmHg

**TIPOS**  
Primaria: Causas genéticas  
Secundaria: Causas ambientales

**CAUSAS**

- Alimentación
- Obesidad
- AHF
- DM
- Alcohol

# UNIDAD 3

## DX, CLASIFICACIÓN, Y RIESGO CARDIOVASCULAR

## TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIAS, HIPERCOLESTEROLEMIA Y DISLIPIDEMIAS ATEROGÉNICA

## DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

### DIAGNOSTICO

Se realiza por medio de un análisis de sangre

### PREDISPONE

Desarrollo de hipertrigliceridemia

### FARMACOLÓGICO

Terapias con estatinas, establecido c/escala de RCV

### EN PACIENTES

Con uso de estatinas, medición de CPK

### LA VALORACIÓN

Requiere de análisis de lipoproteínas

### VALORES

Si no se hace el análisis en ayunas

### IMPORTANTE

Realizar un ayuno prolongado de 12 horas al menos, y repetir los análisis, descartar cualquier obesidad

### PRONOSTICO

Es variable en función de la intensidad de la elevación de TRIG

Hiperquilomicronemia, cifra elevada de TRIG desde infancia y con pancreatitis

### LOS PX DEBEN

- Abandonar el consumo de alcohol
- Peso ideal
- Dieta baja en grasas
- Realizar AF 30min al día
- No fumar

100-189mg/dL (estatinas de baja intensidad)  
155-189mg/dL (estatinas de alta intensidad)  
>199mg/dL (estatina de moderada intensidad)

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Iniciar estatinas en bajas dosis
- Cambiar de estatina

- Enfermedad muscular conocida
- Uso de fármacos asociados a la miopatía

### CONDICIONES

- Individuos con riesgo aumentado de eventos adversos musculares
- Enf muscular conocida
- Intolerancia a estatina
- Esteroides o cloroquina

### EN ADULTOS

De más de 20 años deberán realizarse el estudio cada 5 años

### ANÁLISIS

COL- HDL  
COL- LDL  
TRIG

### VALORES:

Si el primero sale en valor de 200mg/dL o el segundo es <40mg/dL

Se deberá repetir el análisis

### ADEMÁS

los determinantes del riesgo incluyen la presencia o ausencia de CC

otras formas clínicas de aterosclerosis (arteriopatía periférica, aneurisma aórtico abdominal)

# UNIDAD 3

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

## MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

## MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN UNA MUJER EMBARAZADA

### DIAGNOSTICO

Se realiza por medio de un análisis de sangre

### PREDISPONE

Desarrollo de hipertrigliceridemia

### EN NIÑOS

Es esencial cambiar el estilo de vida, hábitos de alimentación

### PREVENCIÓN

se deberán considerar unas etapas

### SE INCREMENTA

Las concentraciones de LIP plásmaticos

### LOS MECANISMOS

### IMPORTANTE

Realizar un ayuno prolongado de 12 horas al menos, y repetir los análisis, descartar cualquier obesidad

### PRONOSTICO

Es variable en función de la intensidad de la elevación de TRIG

Hiperquilomicronemia, cifra elevada de TRIG dese infancia y con pancreatitis

### LOS PX DEBEN

- Abandonar el consumo de alcohol
- Peso ideal
- Dieta baja en grasas
- Realizar AF 30min al día
- No fumar

### RECOMIENDAN

Dieta baja en COL y grasas saturadas, y una elevación de actividad física

### MANTENER

Y re evaluar en 6 meses después del perfil tiroideo

### FIBRA

2 - 12 años consumir 6gr/día

### PREVENCIONES

Primaria: es desde nacimiento previo, se detecta a partir >2 años

Secundaria: es por tratamiento efectivo en dislipidemias

### MECANISMOS

Sintesis lipidica de COL-VLDL por estrogenos

Disminución de creatividad de la lipasa hepática

### VALORES:

Si el primero sale en valor de 200mg/dL o el segundo es <40mg/dL

Se deberá repetir el análisis

### FAVORECEN

LA ACUMULACIÓN