



NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

SERGIO DANIEL GÓMEZ ESPINOZA
PROFESORA: DANIELA MONSERRATHMÉNDEZ
GUILLÉN
01-07-24
UNIDAD III

DISLIPIDEMIAS TIPOS

> CONCENTRACIÓN ELEVADA LÍPIDOS

O baja de C-HDL

Relacionado:

- Estilo de vida
- Genética
- Medicamentos

> GRASAS IMPORTANTES

Lipoproteínas:

Transportan colesterol, triglicéridos

Exiten: quilomicrones, HDL, LDL, VLDL

> CONCENTRACIÓN LIPOPROTEÍNAS

LDL: Aumenta en envejecimiento

Desarrollar aterosclerosis:

Aumenta colesterol total

> CONSECUENCIAS

- Aterosclerosis
- Angina de pecho
- infarto de miocardio
- accidente cerebrovascular
- Arteriopatía periférica

> MEDICIÓN

Triglicéridos, tipos de colesterol

En:

La sangre

> COLESTEROL

Absorbe; grasas, vitaminas liposolubles

Sintetiza: Vit D, varias hormonas

> TRIGLICÉRIDOS

Obtienen: Ya descompuestos; energía

Producidos en: Intestino e hígado

> ATEROESCLEROSIS

Afecta arterias corazón, cerebro, organismo

> ES MEJOR

Baja concentración Ctotal

No saludable: Que sea muy baja

HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA

> ARTEROESCLEROSIS

Acumulación Colesterol arterias

Procedencia colesterol:

Alimentos e hígado

> HIPERCOLESTEROLEMIA CLASIFICACIÓN

Secundarias por: enfermedad, medicamento, embarazo alimentación

Primarias: Genética

> HIPERTRIGLICERIDEMIA

Triglicéridos: >200mg/dL

Por causas:

Genéticas y ambientales

> HÍGADO

Depósito, origen y destino del colesterol

En ayunas:

Libera triglicéridos

Aportando:

Energía; músculos, corazón

> ORGANISMO NO LISTO

Eliminar colesterol excesivo.

Acumulándose:

En arterias

> SITUACIONES

Hipercolesterolemia:

Elevado nivel colesterol

Hiperlipemia:

Ascenso de triglicéridos

Mixta: bajo nivel HDL

> CORAZÓN

Utiliza triglicéridos

Para:

fuerza de energía

> CLASIFICACIÓN

Límite alto de la normalidad 150-199 mg/dL

Altos 200-499

Muy altos >500

Diagnostico, clasificación y riesgo cardiovascular

> ANÁLISIS DE SANGRE

Necesario:
ayuno prolongado 12h
Descartar causas:
Obesidad, alcohol, medicinas

> TRATAMIENTO HIPERTRIGLICERIDEMIA

Consejos higiénicos - fármacos

> SOSPECHAR HIPERCOLESTEROLEMIA

Niveles de C-LDL:
>190 mg/dl
Sin tratamiento:
250 +30años, 220 20-29años, 190 -20años

> ALTERACIÓN GENÉTICA

- Dieta adecuada
 - AF
 - Peso ideal
 - No alcohol
- Permite:**
Triglicéridos normales

> SÍNDROME HIPERQUILOMICRONEMIA

Triglicéridos elevados

Desde:
la infancia

Con:
Pancreatitis de repetición

> MEDIDAS HIGIÉNICO

- Abandonar alcohol
- Reducir peso corporal
- Dieta baja en grasas saturadas; pobre en azúcares simples
- AF 30m
- No fumar

> FARMACOLÓGICO

Pacientes con 500 mg/dL

Son:
Fibratos
Ácidos grasos O-3

> PRESENCIA DE

- Enfermedad coronaria prematura
- Xantomas
- Historia familiar

Tratamiento de las dislipidemia, hipercolesterolemia y aterogénicas

> TX FARMACOLÓGICO EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Con estinas en:
base cálculo riesgo

> EN PX HIPERC. FAM

- Muy alto: C-LDL <70
- Alto: C-LDL <100
- Sin otro riesgo: C-LDL <130

> DEBERÁN SER TRATADOS

Con
Terapia nutricional
Estatinas alta
intensidad

> EN ADULTOS CON DM

Complicaciones: 40a.
estatitan alta inten.
40-75a sin riesgo:
intensidad media
40-75a con riesgo:
alta intensidad

> EN ADULTOS SIN DM

Según niveles C-LDL:
100-189: estatina alta intensidad
155-189: estatina alta intensidad
>190 mg/dL: estatina moderada

> TX FARMACOLÓGICO EN PREVENCIÓN PRIMARIA

En sujetos con mialgia

> SIN ELEVACIÓN DE CPK

Se puede:
estabecer dosis
"ensayo error"
Px usa estatinas

> INICIAR ESTATINAS

De baja potencia
Dosis bajas
Cambiar estatina
Utilizar dosis
diferentes

Detección, clasificación y tx de la hipercolesterolemia

> VALORACIÓN DEL RIESGO

Requiere análisis lipoproteínas

Mayores de 20 años:
Cada 5 años

> EN AYUNAS:

- Colesterol total
- LDL-C
- HDL-C
- Triglicéridos

No ayunas:

- Colesterol total
- HDL

> LIPOPROTEÍNAS

Estados normales

- LDL-C <100
- Colesterol total <200
- HDL-C <40
- Triglicéridos <150

> DETERMINANTES DEL RIESGO

LDL-C

Presencia o ausencia de Col
Otras formas de aterosclerosis

> FACTORES DE RIESGO

Que modifican el LDL-C:

- Consumo de tabaco
- HT
- HDL-C bajo
- Antecedentes familiares
- Edad

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

RECOMENDACIONES

- Grasas dieta: 25-30%
- Pescados 2-3/semana
- Suprimir azúcares refinados

Prevención primordial, primaria, secundaria

TRATAMIENTO

- Cambiar estilo vida
- Dieta baja colesterol
- Aumentar AF
- Revaloración lípidica

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Alto riesgo cardiovascular

Recomienda:
Intervención multidisciplinaria

Integrar:
AF, manejo del estrés

Fomentar:
Control factores riesgo
Fumadores:
Suspender inmediato
Obesidad:
Disminuir peso, reducir grasas trans

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN MUJERES EMBARAZADA

Incremento de lípidos plasmáticos

Se elevan
Triglicéridos
marcadamente

Tx farmacológico

- Suplementos Omega 3
- Fibratos
- Heparina
- Insulina
- Niacina

CAUSAS Multifactorial

- Monogénicas
- DM
- Obesidad
- Medicamentos
- **Primarias**
- Hipertrigliceridemia fam

BIBLIOGRAFÍA

Antología de la UDS de México. (2024). Nutrición
en obesidad y síndrome metabólico