



**Nombre del alumno:** Lourdes aylin Velasco herrera

**Maestra:** Daniela Monserrat Méndez guillen

**Materia:** Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

**Tema:** ensayo

**Fecha:** 25 de mayo del 2024.

## **Fisiopatología y criterios de diagnóstico del SM.**

Se sabe que el síndrome metabólico es un conjunto de anormalidades que metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes. Pero también se ha descrito en su fisiopatología a la insulinoresistencia como pilar para el desarrollo de las alteraciones que conforman el mismo.

En la actualidad se ha tomado gran importancia su elevada prevalencia, algunos factores de riesgo pueden ser la sobrealimentación, la inactividad y la disminución de actividad física. La obesidad juega un papel muy importante en el SM, por la grasa visceral implicada en la formación en el tejido graso, de sustancia químicas llamadas adipoquinas que favorecen es estados proinflamatorios y protromboticos.

Donde el vínculo entre ellas se atribuye a la RI, favorecido por el aumento de ácidos grasos libres muchas veces relacionadas con el sobre peso. Donde también está implicado el metabolismo glucolipídico, donde la liberación alteradas de adipoquinas activa el SRAA, provocando hipertensión, donde también el estrés oxidativo del tejido endotelial, el estado preinflamatorio, hipercoagulabilidad, aumenta el riesgo de ECV.

Hasta donde sabemos la sobreproducción de adipocitoquinas dan como resultado una inflamación en el tejido adiposo que propaga una inflamación sistémica global asociada con el desarrollo de comorbilidades relacionadas a la obesidad.

Estas integran señales endocrinas, para mediar los múltiples procesos como la sensibilidad a la insulina, estrés oxidativo, exceso de coagulación sanguínea, metabolismo energético y respuestas inflamatorias que pueden acelerar la aterosclerosis, la ruptura de la placa y la aterotrombosis.

La obesidad como se ha descrito anteriormente es la causa más frecuente de insulinoresistencia y se asocia de manera independiente con las dislipidemias, hipertensión, diabetes tipo II y complicaciones vasculares.

En concreto la RI es el resultado del aumento de la insulina en sangre conocido también como (hiperinsulinemia) donde disminuye el HDL-col, también genera el aumento de la síntesis de VLDL-col, también tiene reacción con las enzimas lipoproteínas que no degrada los triglicéridos.

El sobrepeso y la obesidad se pueden definir como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Según su origen puede clasificarse en endógena y exógena.

Donde la endógena es la menos frecuente, este tipo de obesidad es debido a problemas provocados a la disfunción de algunas glándulas endocrinas, como la tiroides (hipotiroidismo), el síndrome de Cushing (glándulas suprarrenales), DM (problemas con la insulina), síndrome de ovario poliquístico y hipogonadismo.

Y la exógena es la que se debe a un exceso de la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración del organismo. Este tipo constituye aprox el 90 y 95% de toso los casos de la obesidad.

A veces se desarrollan por causas multifactoriales y están fomentadas por una cultura de consumo, con un determinante socio-económico. Donde también el aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas.

En su detección el IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, donde el sobrepeso el imc es igual o mayor a 25, y en obesidad el imc es igual o mayor a 30.

En la ECV fueron las principales causas de muerte en 2012, donde también influye en los trastornos del aparato locomotor especialmente en la osteoartritis, influye de igual manera en algunos canceres.

En si el SM tiene relación directa con los adipocitos que de alguna manera almacena ácidos grasos que tienen como función sintetizar lipoproteínas como los quilomicrones y de ahí colesterol VLDL, IDL, LDL Y HDL, también tiene implicación en la glucogénesis en la producción de energía a partir de agl, de igual forma está implicado en las dislipidemias.

Pero por otro lado los adipocitos segregan sustancias que alteran el páncreas en las células B de los islotes de Langerhans que general RI y DMII posteriormente, también segregan adipoquinas que actúan en el SRAA que generan en hp.

Donde se asocian al daño endotelial y generan como anteriormente hable, estado proinflamatorio con riesgo CV y protrombotico (hipercoagulabilidad).

**Bibliografía:**

- Universidad del sureste, antología de nutrición en la obesidad y síndrome metabólico, 2024, pdf.