Nombre: Cristal Alejandra Hernández Roblero

Docente: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Grado y Grupo: 6 - A

Materia: Nutrición en obesidad Y síndrome metabólico

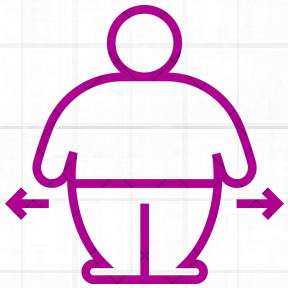
Actividad: Mapa conceptual

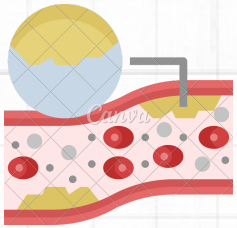
Unidad 3

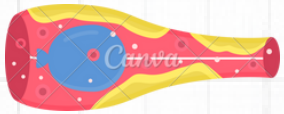
Fecha: 06 de marzo de 2024

Bibliografía: Antología de UDS 2024" Nutrición en obesidad y síndrome metabólico" Unidad 3 - Dislipidemias

UNIDAD 3







$$CH_2-OOC-R_1$$
$$CH-OOC-R_2$$
$$CH_2-OOC-R_3$$

3.1 DISLIPIDEMIAS

Las lipoproteínas trasportan los lípidos que circulan en el plasma, el colesterol libre y esterificado, triglicéridos y fosfolípidos

A — LAS MISCELAS

Se forman por los triglicéridos y el colesterol esterificado forman parte de ellas, pueden ser hidrolizados por enzimas lipasas secretadas

B — LIBERAN ÁCIDOS GRASOS

Para facilitar la absorción en las membranas de las células intersticiales del frente de la célula

C — SON:

Es una elevación de la concentración de los lípidos en la sangre, o se le conoce también como una baja concentración de HDL

3.3 DIAGNOSTICO, CLASIFICACIÓN Y RIESGO CV

El diagnóstico de hipertrigliceridemia se realiza con un análisis de sangre.

A — DIAGNOSTICO

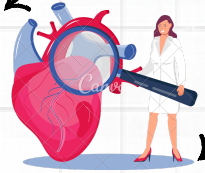
En general, salvo circunstancias graves y muy concretas, no se suelen realizar estudios adicionales.

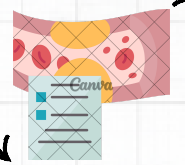
B — CLASIFICACIÓN

El tratamiento de la hipertrigliceridemia es una combinación de consejos higiénicos y de tratamiento farmacológico.

C — RIESGO

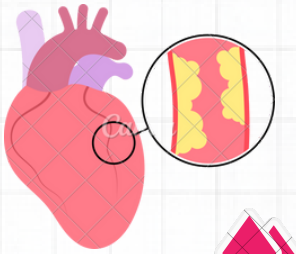
Se recomienda repetir cada 5 años la medición del perfil de lípidos en todo adulto en los que la evaluación inicial sea normal.

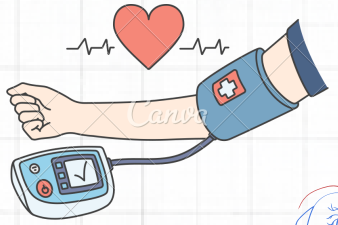




3.2 HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA

Elevación de colesterol y triglicéridos elevados en sangre





A — LOS NIVELES ELEVADOS

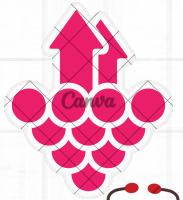
De colesterol pueden llegar a aumentar el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular ya que pueden presentar ateroesclerosis

B — PERFIL LIPÍDICO

- Hipercolesterolemia aislada
- Hipertriglicéridemia aislada
- Hiperlipidemia mixta
- Hipoalfalipoproteinemia

C — SEGÚN FREDRICKSON

- Fenotipo I
- Fenotipo IIa
- Fenotipo III
- Fenotipo IV y V



A — EL COLESTEROL

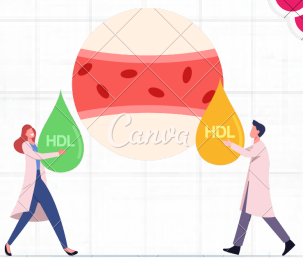
Es un tipo de lípido impredecible para la construcción de membrana celulares

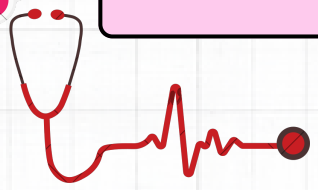
B — SEGÚN ETIOLOGÍA

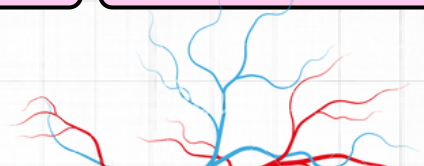
- Primarias (causa genética)
- Secundarias: (consecuencia de una patología de base)

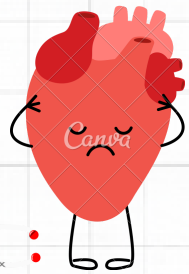
C — CARACTERIZADO POR

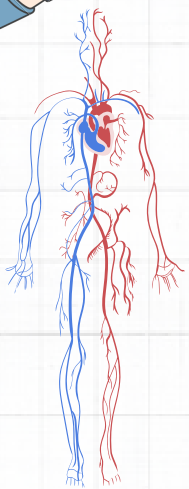
- Aparecer en más de una familia
- Asociarse a valores de lipidos y lipoproteínas
- Asociarse a la enfermedad



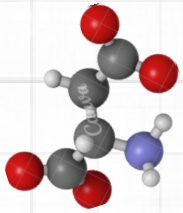


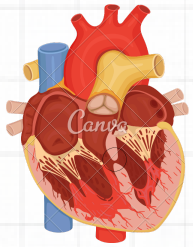


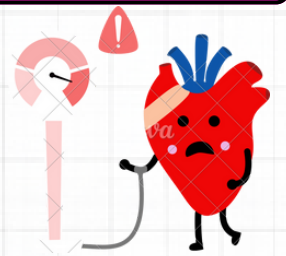




UNIDAD 3







HIPERCOLESTEROLEMIA

A familiar se recomiendan las siguientes metas de acuerdo a riesgo cardiovascular:

- MA: COL-LDL <70mg/dl
- ALTO: COL-LDL <100mg/dl
- S/FACTOR: COL LDL <130mg/dl

ESTATINAS

B deberán ser tratados con terapia nutricional y estatinas de alta intensidad al momento del diagnóstico.

EN SUJETOS

C Mialgia pero sin elevación de creatinin-fosfoquinasa (CPK) o intolerancia, se puede establecer la dosis bajo “ensayo y error” con diferentes estrategias

TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS, LA HIPERCOLESTEROLEMIA Y LA DISLIPIDEMIA ATEROGÉNICA

3.4 En prevención primaria la terapia con estatinas se debe establecer con base en el cálculo de riesgo establecido en la escala de riesgo cardiovascular

CUANDO:

A El análisis se realiza en ayunas solo se toma en cuenta el COL-HDL

SIGNOS DE:

B Ateropatía periférica , aneurisma abdominal y ateropatia carotidea asintomática

TRATAMIENOTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

3.6 En adultos de más de 20 años se deberá realizar cada 5 años el análisis en ayunas

VALORES

C

- cc y equivalentes <100 >20
- Múltiples favores de riesgo >130 >20
- 0-1 Factor de riesgo >160 >10

DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

3.5 Requiere de un análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo

DETERMINANTES DE RIESGO

A Incluyen la presencia o ausencia de CC u otras formas clínicas de aterosclerosis (arteriopatía periférica, aneurisma aórtico abdominal

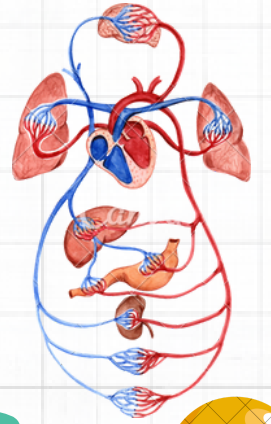
MÉTODO DE VALORACIÓN

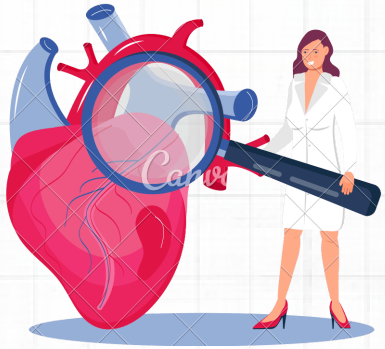
B Recuento de los principales factores de riesgo y estimación del riesgo de CC a los 10 años

DOS PASOS:

C

- Recuento del número de factores de riesgo

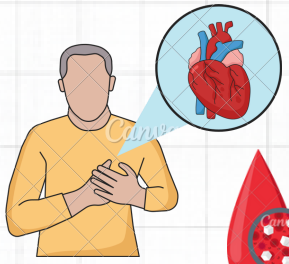




FACTORES DE RIESGO

A

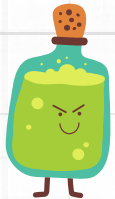
- COL- TOTAL
- HDL-C
- LDL- C

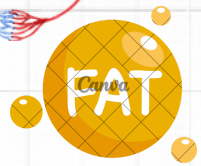


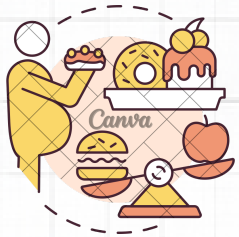
Y

C

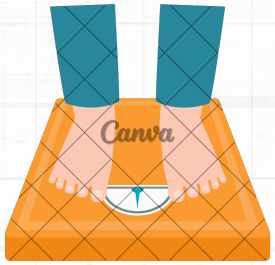
- En personas con múltiples patologías

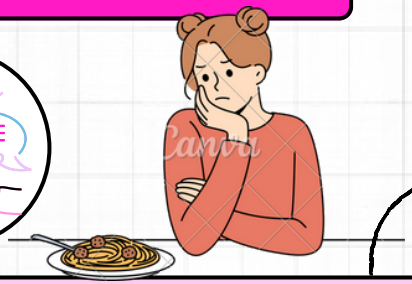






UNIDAD 3





MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

3.7 Se deberá seguir instrucciones del médico correspondiente para obtener buenos resultados

LA DIETA

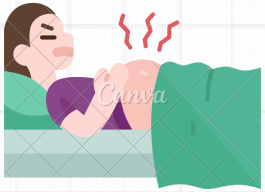
A Será una dieta baja en colesterol ya sea LDL y en grasas saturadas, evitando comidas chatarras, procesadas o harinas refinadas

ACTIVIDAD FISICA

B Deberá realizar actividad física moderada por lo menos 30 minutos por día

DEBERÁ CONSUMIR FIBRA

C En niños de 2 - 12 años será 6gr/ día
En adolescentes >12 años será 12gr/día



MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER EMBARAZADA

3.8 El objetivo es asegurar la nutrición del feto por medio de lipogénesis durante el periodo posprandial y lipolisis incrementada en el ayuno.

SE INCREMENTA:

A Las concentraciones de lípidos plasmáticos

METABOLISMO

B Tiende a cambiar al efecto de los estrógenos, progesterona y lactógeno placentario que hacen que las concentraciones séricas se eleven.

EL PADECIMIENTO

C el embarazo, alcanza concentraciones de triglicéridos en límites de severidad (mayor a 1.000 mg/dL