



Cuadro sinoptico

Nombre del Alumno: David Enrique Bravo Soto

Nombre de la Materia : Nutrición en enfermedades renales

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Quinto Cuatrimestre

Fecha: 08 de marzo de 2025



NUTRICION

ALIMENTACIÓN Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

RELACION ENTRE NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

· Mala alimentación puede aumentar el riesgo

- Obesidad y grasas saturadas { Enfermedad vascular cerebral
- Mucha grasa saturada { Parkinson y ELA
- Poca vitamina D { Esclerosis múltiple
- Ciertos alimentos (queso, chocolate, vino) { Cefaleas

· Pacientes con enfermedades neurológicas tienen alto riesgo de desnutrición

- Comen menos por falta de apetito o dificultad para comer
- Problemas digestivos y efectos de los medicamentos
- Malnutrición empeora su estado de salud

CASO ESPECIAL: ENFERMEDAD DE PARKINSON

· ¿Qué es?

- Enfermedad que afecta el movimiento
- Se debe a la falta de dopamina en el cerebro
- Más común en personas de 60-70 años

· Síntomas

- Motores { temblor, rigidez, movimientos lentos
- Otros { problemas del sueño, depresión, dificultad para tragar

· Cómo afecta la alimentación

- Pérdida de apetito y dificultad para masticar
- Náuseas, estreñimiento y otros efectos de los medicamentos
- En algunos casos, desnutrición en hasta el 60% de los pacientes

· Recomendaciones

- Taxonomía jerárquica { Clasificación por relaciones evolutivas.
- Niveles de clasificación { Reino · Filum · Clase · Orden · Familia · Género · Especie
- Categorías adicionales { Tribu, sección, variedad.

NUTRICION

NUTRICION

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA.

DEFINICIÓN Y FISIOPATOLOGÍA

- **Demencia** { Deterioro global y progresivo de funciones intelectuales { Memoria, lenguaje, cognición.
- **Enfermedad de Alzheimer** { Forma más frecuente de demencia { Prevalencia: 5-7% en mayores de 65 años, 30-35% en mayores de 85 años, Aproximadamente 600.000-700.000 afectados
- **Fisiopatología** { Placas neuríticas por depósito de proteína β -amiloide, Ovillos neurofibrilares formados por proteína tau hiperfosforilada { Resultado: Pérdida de sinapsis y muerte neuronal

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y FACTORES NUTRICIONALES

- **Manifestaciones Clínicas** { Deterioro cognitivo, Alteraciones conductuales y funcionales
- **Pérdida de Peso en Ancianos** { Causas { Físicas: atrofia cerebral, procesos catabólicos, Psicológicas: depresión, ansiedad, Fisiológicas: problemas de masticación y deglución, pérdida de sensibilidad en gusto y olfato.
- **Importancia Nutricional** { Factores nutricionales influyen en la prevención primaria y secundaria, Control de factores de riesgo cardiovasculares para disminuir la incidencia de demencia

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

- **Objetivos Generales** { Prevenir la pérdida o exceso de peso, Evitar deshidratación, estreñimiento y úlceras por presión
- **Recomendaciones Nutricionales** { Aporte Energético { Mínimo 30-35 kcal por kg de peso al día, Carbohidratos { Representan el 55% del aporte calórico, Preferir carbohidratos complejos, simples <10%, Grasas { No superar el 30% del aporte total, Evitar grasas saturadas; Favorecer grasas ricas en ácido oleico y ácidos grasos n-3, Proteínas { 1-1,2 g por kg de peso al día, En situaciones de estrés o malnutrición, aumentar a 1,5-1,7 g/kg/día
- **Micronutrientes y Antioxidantes** { Vitamina B12, ácido fólico y vitamina B6 para regular la homocisteína, Uso de antioxidantes (vitamina E, C, carotenos, flavonoides) aunque con evidencia limitada

NUTRICION

MIGRAÑA Y PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

- Trastorno neurológico crónico
- Crisis episódicas y recurrentes

Sintomas principales

- Cefalea: Dolor de cabeza severo, a menudo unilateral.
- Hipersensibilidad sensorial: Fotofobia, fonofobia, olfato sensible.
- Náuseas y vómitos: Comunes durante las crisis.
- Aura: Alteraciones visuales o sensoriales en algunos casos.

· Causada por mutaciones genéticas específicas; manejo generalmente sencillo.

FACTORES DE RIESGO

· No modificables

- Edad { Generalmente se presenta en personas jóvenes y de mediana edad
- Sexo femenino { Mayor prevalencia en mujeres debido a factores hormonales.
- Genética { Herencia familiar, predisposición genética.

· Modificables

- IMC elevado { La obesidad aumenta el riesgo de sufrir migrañas.
- Consumo excesivo de cafeína { El abuso de cafeína puede inducir o agravar las crisis.
- Trastornos del sueño { Desórdenes en el patrón del sueño pueden desencadenar migrañas.
- Estrés { Factores emocionales pueden ser un desencadenante importante.

TRATAMIENTO

· Sintomático

- Alivio de la crisis { Uso de medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios, triptanes.
- Reducción de efectos adversos { Medicamentos para tratar las náuseas y vómitos.

· Preventivo

- Reducción de la frecuencia y severidad de las crisis { Uso de fármacos como topiramato, beta-bloqueantes, antidepresivos.
- Modificación del estilo de vida { Dieta adecuada, manejo del estrés, hábitos de sueño.
- Suplementos nutricionales { Uso de magnesio, riboflavina y coenzima Q10.

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

· Alimentos recomendados

- Magnesio { Ayuda a reducir la frecuencia de las migrañas (se encuentra en frutos secos, espinacas).
- Omega-3 { Propiedades antiinflamatorias (presente en pescados grasos como salmón).
- Hidratación { Mantenerse bien hidratado previene deshidratación, que puede desencadenar migrañas.

· Alimentos a evitar

- Cafeína { Su consumo excesivo o la abstinencia puede provocar migrañas.
- Tyramina { Encontrada en quesos curados, embutidos, y vino tinto.
- Glutamato monosódico { Presente en alimentos procesados y comidas rápidas.



Bibliografía

UDS. Antología de Nutrición en enfermedades renales. 2025, PDF.pdf.

