



**Docente:  
Nutrióloga. Johana  
Guadalupe Leal López.**

**Alumna: Evelin Samira  
Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina  
Humana.**

**8° Semestre 1° Parcial.**

**Materia: Seminario de  
Tesis.**

**Tema: Tratamiento  
farmacológico y  
nutricional.**

**Actividad: Infografía.**

# TRATAMIENTO Médico & Nutrición



## SOBREPESO

### DIAGNÓSTICO

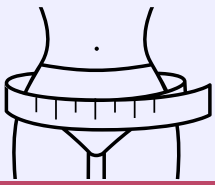
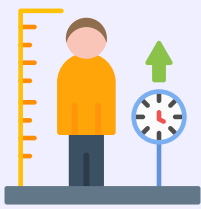
#### ÍNDICE DE MASA CORPORAL



IMC =  $\frac{\text{PESO (EN KG)}}{\text{ESTATURA}^2 \text{ (EN M)}}$

#### CLÍNICA

- Anamnesis/Historia clínica.
- Circunferencia de cintura,
- Índice cintura-cadera.



ES UNA AFECCIÓN QUE SE CARACTERIZA POR UNA ACUMULACIÓN EXCESIVA DE GRASA.

## OBESIDAD

### DIAGNÓSTICO

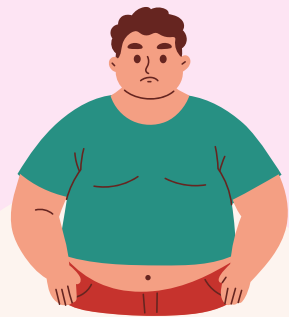
#### ÍNDICE DE MASA CORPORAL



IMC =  $\frac{\text{PESO (EN KG)}}{\text{ESTATURA}^2 \text{ (EN M)}}$

#### CIRCUNFERENCIA DE CINTURA.

#### ÍNDICE DE CINTURA-CADERA

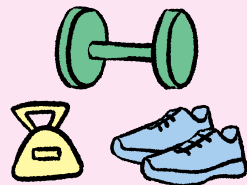


ES UNA COMPLEJA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE SE DEFINE POR UNA ACUMULACIÓN EXCESIVA DE GRASA QUE PUEDE SER PERJUDICIAL PARA LA SALUD.

### TRATAMIENTO

#### NO FARMACOLÓGICO

1. Dieta DASH:
  - Carnes magras 4 a 5 porciones.
  - Leguminosas 1 a 2 porciones al día.
  - Aceites y grasas 3 porciones al día.
2. Dieta balanceada baja en calorías.
3. Dieta baja en grasas.
4. Dieta baja en carbohidratos.
5. Dieta alta en proteína.
6. Dieta muy baja en calorías.
7. Ejercicio.



#### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

##### FÁRMACOS QUE ALTERAN DIGESTIÓN DE GRASAS

- 1ª elección: ORLISTAT
- Inhibe la lipasa gástrica y pancreática.
  - Bloquea la absorción de grasas de la dieta.
  - Dosis 120 mg/8hrs.



##### ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 1

- 1ª elección: LIRAGLUTIDE (subcutáneo)
- OB y DM2 Dosis diaria 0.6 mg x 1 semana.
  - Dosis recomendada 3 mg.



##### AGENTES SEROTONINÉRGICOS

- 1ª elección: LORCASERINA
- Px con OB 10 mg C/12 hrs con o sin alimentos.
  - Contraindicado creatinina 30 mL/min y embarazo.



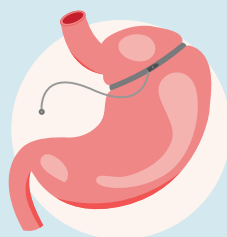
##### FÁRMACOS COMBINADOS

- 1ª elección: FENTAMINA/TOPIRAMATO x 14 días (3.75/23 mg)
- Px con OB se dobla la dosis en la 2a toma, triplicar a los 14 días, cuadruplicar a las 12 semanas.



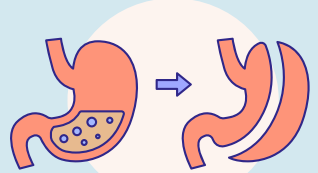
#### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se considera únicamente cuando NO se logra bajar de peso con dieta, ejercicio y tratamiento farmacológica.



##### BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE

##### GASTRECTOMÍA EN MANGA



##### BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX

##### DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR VÍA LAPAROSCÓPICA



# TRATAMIENTO

## Médico & Nutrición

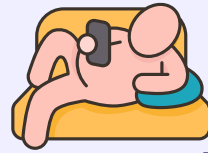


### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### FACTORES DE RIESGO

#### ES

Se caracteriza por un aumento sostenido de la presión en las arterias, que puede ser de 140/90 mmHg o más.



#### MODIFICABLES

- Dietas altas en sodio.
- Dietas altas en grasas saturadas y grasas trans.
- Inactividad física.
- Sobrepeso y obesidad.
- Consumo de tabaco y alcohol.

#### GESTIÓN DEL ESTRÉS

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.



"CUIDAR TU CUERPO ES UNA INVERSIÓN EN TU BIENESTAR."

#### NO MODIFICABLES.

- Antecedentes familiares.
- Edad >65 años.
- Presentar DM/nefropatías.



## DIAGNÓSTICO

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

### CLASIFICACIÓN

#### AMPA & MAPA

Sospecha de hipertensión de bata blanca (Cifras elevadas de PA clínica y normales fuera del entorno sanitario)

AMPA con aparato validado  
Tres determinaciones cada 12 horas al menos tres días

PAS  $\geq$  145 y PAD  $\geq$  95

PAS < 145 ó PAD < 95

Diagnóstico de HTA

Elevada

MAPA

Normal

HBB



#### Hipertensión arterial

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

## TRATAMIENTO

### NO FARMACOLÓGICO



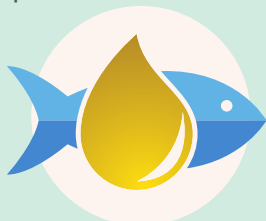
#### EJERCICIO

Realizar actividad física de 3 a 4 veces a la semana con un mínimo de 30 minutos.



#### DIETA DASH

- Granos 6-8 p/día.
- Frutas 4-5 p/día.
- Vegetales 4-5 p/día.
- Carnes magras 4-5 p/día.
- Leguminosas 1-2 p/día.
- Aceites y grasas 3 p/día.



#### SUPLEMENTACIÓN

De Omega 3:

- Pueden ayudar a reducir la presión arterial en adultos con presión arterial alta o exceso de colesterol sanguíneo.

### FARMACOLÓGICO



1

#### TERAPIA INICIAL COMBINADA

IECA o BRA + BCC o Diurético.

2

#### TRIPLE COMBINACIÓN

IECA o BRA + BCC + Diurético.



3

#### TRIPLE COMBINACIÓN + ESPIRONOLACTONA

Triple combinación + espironolactona 25-50 mg/día

# TRATAMIENTO Médico & Nutrición



## DIABETES



### TYPE 01

#### DM 1

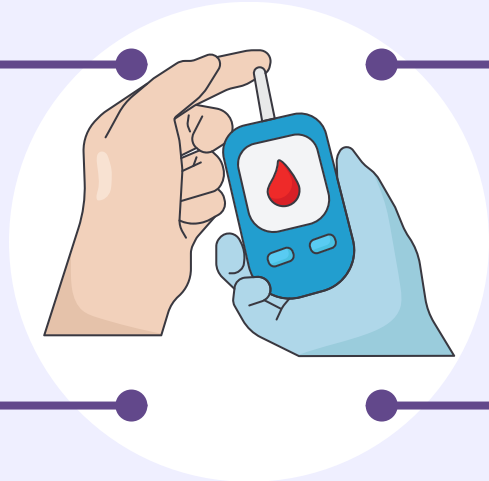
Debido a la destrucción autoinmune de las células  $\beta$ , que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina, incluida la diabetes autoinmune latente en adultos



### TYPE 02

#### DM2

Debido a una pérdida progresiva no autoinmune de la secreción adecuada de insulina de las células  $\beta$ , frecuentemente en el contexto de la resistencia a la insulina.



## DM GESTACIONAL

Diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era claramente diabetes abierta antes de la gestación u otros tipos de diabetes que ocurren durante todo el embarazo.



## DIAGNÓSTICO

### ADA 2025

Criterio (1 de los siguientes)	Descripción
<b>HbA1C <math>\geq 6.5\%</math></b>	Debe ser en un laboratorio certificado – prueba de elección
<b>Glucosa en ayunas <math>\geq 126</math> mg/dL</b>	Ayuno de al menos 8 horas.
<b>Glucosa 2 h post <math>\geq 200</math> mg/dL</b>	Protocolo de 75 g de carga de glucosa
<b>Glucosa aleatoria <math>\geq 200</math> mg/dL</b>	En pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica.

En ausencia de hiperglucemia evidente (e.g., crisis hiperglucémica), el diagnóstico requiere una **prueba confirmatoria**



### ADA 2025

Criterios diagnósticos para DM gestacional.  
Carga oral 75g-2h.

Medición	Mg/dl
ayuno	95
1h	180
2h	155

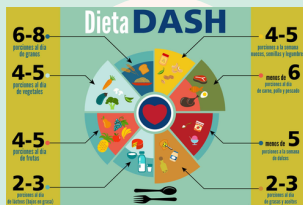
## TRATAMIENTO

### NO FARMACOLÓGICO



#### EJERCICIO

Realizar actividad física.  
Si tiene SP u OB se debe llegar al IMC normal.



#### DIETA DASH

- Granos 6-8 p/día.
- Frutas 4-5 p/día.
- Vegetales 4-5 p/día.
- Carnes magras 4-5 p/día.
- Leguminosas 1-2 p/día.
- Aceites y grasas 3 p/día.

#### DIETA MEDITERRANEA

- Todos los días: vegetales, frutas, granos integrales, aceite de oliva, granos, nueces, legumbres.
- 2 veces/sem: pescado y marisco.
- Semanalmente: pollo, huevos, queso, yogurth.
- Menos frecuente: dulces y carnes.

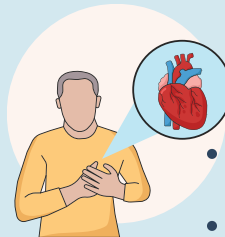


### FARMACOLÓGICO

#### REDUCCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

AR-GLP-1 o iSGLT2.

- En enfermedad cardiovascular (ASCVD).
- En insuficiencia cardíaca y enfermedad renal (iSGLT2).



#### CONTROL DE PESO

Alta eficacia:

- Semaglutida.
- Tirzepatida.

Baja eficacia:

- Liraglutida.
- Dulaglutida.



#### CONTROL GLUCÉMICO

Muy alta eficacia:

- GLP-1 RA combinados, tirzepatida, insulina.

Alta eficacia:

- Metformina.
- iSGLT2.



#### ENFERMEDAD HEPÁTICA (MASLD/MASH)

GLP-1 RA.  
GIP/GLP-1 o Pioglitazona.



Si HBA1c fuera meta, añadir terapias (GLP-1 RA, iSGLT2 o Insulina).