



Mi Universidad

Ensayo

Bryant reyes robles

Sindrome metabolico

Ier Parcial

Obesidad y sindrome metabolico

Nutricion

6to Cuatrimestre

Para poder empezar a redactar este ensayo para que sea de su mayor interés les tengo que decir que el síndrome metabólico es un conjunto o un combo de cosas que si se juntan, pueden causar serios problemas de salud. Estoy hablando de obesidad en la zona abdominal, triglicéridos altos, colesterol bueno (HDL) bajo, presión arterial elevada y azúcar en sangre fuera de control. Lo peor es que muchos ni siquiera saben que lo tienen.

Cuando hablamos de enfermedades modernas, muchos piensan en cáncer, COVID-19 o ansiedad. Pero hay otro enemigo silencioso que está ganando terreno en todo el mundo y que muchas veces pasa desapercibido: el síndrome metabólico. Al principio suena técnico, pero en realidad es algo bastante común y peligroso. No es una sola enfermedad, sino un conjunto de alteraciones que, cuando se combinan, pueden llevarnos directo a desarrollar diabetes tipo 2 o enfermedades cardiovasculares.

¿Y cuáles son esas alteraciones? Principalmente: grasa acumulada en el abdomen la famosa “panza” o “llantita”, triglicéridos elevados, colesterol HDL bajo el “colesterol bueno”, presión arterial alta y niveles de azúcar en sangre por encima de lo normal. Lo más alarmante es que tener síndrome metabólico multiplica por cinco el riesgo de diabetes tipo 2 y entre dos y tres veces el riesgo de enfermedades del corazón. Esto no es menor, considerando que estas dos enfermedades son responsables de millones de muertes cada año.

Aunque parezca que este síndrome es nuevo, en realidad se describió hace casi 100 años. En los años 20, un médico sueco llamado Kylin ya hablaba de la relación entre hipertensión, hiperglucemia y gota. Más adelante, el médico español Gregorio Marañón relacionó la obesidad, la hipertensión y la diabetes, y destacó algo muy importante: la dieta es clave para prevenir todo esto. O sea, ya sabían que lo que comemos puede ser tanto una solución como un problema.

Luego, organizaciones como la OMS, el EGIR y la IDF intentaron crear definiciones oficiales para diagnosticar el síndrome de forma clara. El problema era que algunas eran muy complicadas: por ejemplo, la OMS propuso medir la resistencia a la insulina con una técnica llamada “pinzamiento euglucémico”, que es costosa y difícil de aplicar fuera de un laboratorio. Por eso, el EGIR propuso una versión más sencilla usando insulina en ayunas y medidas como el perímetro de la cintura.

La IDF fue más allá y creó una definición pensada para usarse en todo el mundo, teniendo en cuenta que cada población tiene características corporales distintas. Por ejemplo, en personas asiáticas, los niveles de grasa abdominal que representan un riesgo pueden ser más bajos que en europeos o latinoamericanos. Por eso, la IDF puso como requisito principal la obesidad abdominal (medida por la cintura), y adaptó los valores umbral según la región. Esto ayudó mucho a facilitar el diagnóstico y a tomar medidas más personalizadas.

Para continuar les hablare un poco acerca de los Criterios de diagnóstico y algo que me llamó la atención al aprender sobre el síndrome metabólico es que no hay una sola forma de diagnosticarlo. Distintas organizaciones como la OMS, el ATP III, la AACE o la IDF han propuesto sus propios criterios, y aunque todas hablan de los mismos problemas (presión alta, azúcar elevada, grasa abdominal, etc.), cada una le da más o menos importancia a

diferentes cosas. Esto me hizo pensar que, aunque todos buscan prevenir lo mismo (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, etc.), todavía no hay total acuerdo en cómo identificar a tiempo a quienes están en riesgo. Y si no se ponen de acuerdo en algo tan básico como el diagnóstico, es más difícil tratar o prevenir esta condición de manera global.

Puedo decir que el incremento en la prevalencia de síndrome metabólico (SM) a nivel mundial es alarmante, más aun si tomamos en cuenta que es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, o un estado prediabético, por ser mejor predictor de diabetes que solo la intolerancia a la glucosa. El impacto del SM ha sido demostrado por el incremento de la enfermedad aterosclerótica subclínica en pacientes con el síndrome, aún sin el diagnóstico de diabetes. En países como Estados Unidos y México, la prevalencia del SM es alrededor de 25% de su población adulta.

La edad de diagnóstico de personas con SM ha disminuido progresivamente a lo largo de los últimos años. Hace unos 25 años, cuando se empezaba a realizar publicaciones sobre el síndrome, el mayor riesgo estaba en personas de 50 años o más. Sin embargo, en la actualidad se ha presentado un incremento en la prevalencia y se está considerando como grupos de riesgo a personas de entre 30 a 35 años en promedio.

La prevención de SM debe basarse esencialmente en la adopción de medidas generales destinadas a controlar el peso, por medio de la dieta adecuada, con una composición equilibrada de hidratos de carbono complejos, proteínas, grasas, fibra y micronutrientes. La dieta mediterránea, rica en verduras y frutas, hidratos de carbono complejos, pescados, y aceite de oliva y antioxidantes, muestra unas características apropiadas para la prevención del SM.

Se debe recomendar una actividad física, acorde con la edad, el sexo y demás características de cada caso. Todas estas medidas deben establecerse desde la infancia y la adolescencia, dado el incremento importante de la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil.

El tratamiento del SM se basa también en las medidas generales de dieta y actividad física. No obstante, más de la mitad de los pacientes con SM necesita, además, tratamiento farmacológico, ya que la reducción ponderal y el aumento de la actividad física no consiguen el control conveniente de los factores de riesgo cardiovascular. En el tratamiento antihipertensivo, tanto los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina como los antagonistas de los receptores de la angiotensina II mejoran la resistencia insulínica y previenen el deterioro vascular y renal. El tratamiento antidiabético con metformina, glitazonas y acarbosa, cuando estén indicados, induce mejoría, tanto del perfil glucémico como de la resistencia insulínica. Son vías prometedoras abiertas a la investigación en el tratamiento del SM tanto los receptores activados de los proliferadores de los peroxisomas, como los inhibidores de los receptores endocannabinoides.

Para culminar puedo decir que la simple reducción del peso, hasta alcanzar el considerado normal para la edad y el sexo de cada individuo, sería por sí misma capaz de reducir de forma muy importante la prevalencia del SM. Es más, en más de la mitad de los pacientes con SM, la reducción

ponderal sería determinante del control de los demás factores, tales como la HTA, la intolerancia a la glucosa y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), así como de la hipertrigliceridemia. Entre las diferentes estrategias recomendadas en los pacientes con sobrepeso/obesidad y SM destaca la prescripción de una dieta hipocalórica, las modificaciones de la conducta, el aumento de la actividad física y el soporte psicosocial.

La dieta debe calcularse teniendo en cuenta las necesidades habituales del paciente con una historia dietética, la actividad física, la presencia de otros factores concomitantes y si hay trastornos del comportamiento alimentario. Las dietas más eficaces para conseguir una pérdida de peso saludable son las que logran una disminución de entre 500 a 1.000 kcal/día con respecto al aporte calórico correspondiente a la alimentación habitual.

Teniendo en cuenta que los cambios de los hábitos de vida son una parte esencial y efectiva en la prevención y tratamiento del SM, y que la corrección del sobrepeso y la obesidad puede mejorar todos los componentes del mismo, estos cambios siempre deberían constituir la primera línea de tratamiento.

La modificación de los hábitos de vida debería centrarse entonces en dos conceptos:

- Asesoramiento para implementar una nutrición que prevenga el aumento del peso o que lo disminuya si éste está incrementado.
- Asesoramiento para aumentar la actividad física diaria.

Bibliografía.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/49a9966af1b4e6f7f0f452b9f956a7c8-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.pdf>