



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Alexa Paola Bermúdez Fernández

3er Parcial

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Daniela Monserrath Méndez Guillén

Nutrición

6to cuatrimestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio del 2025

DISLIPIDEMIAS

Dislipidemias

Elevación de los lípidos sericos

Causas

- Estilo de vida
- Factores genéticos
- Enfermedades (ej. hipotiroidismo, enfermedad renal)
- Medicamentos

Consecuencias

Ateroesclerosis, angina de pecho, infarto al miocardio, accidente cerebrovascular

Lipidos en sangre

Colesterol:

- Compone de membranas celulares precursor de hormonas, bilis y vitamina D

Trigliceridos:

- Fuente de energía Se forma en intestino e hígado Derivan de ácidos grasos

Lipoproteínas

Transportan todos los lípidos que circulan en el plasma

Colesterol libre, esterilizado, triglicéridos y fosfolipidos

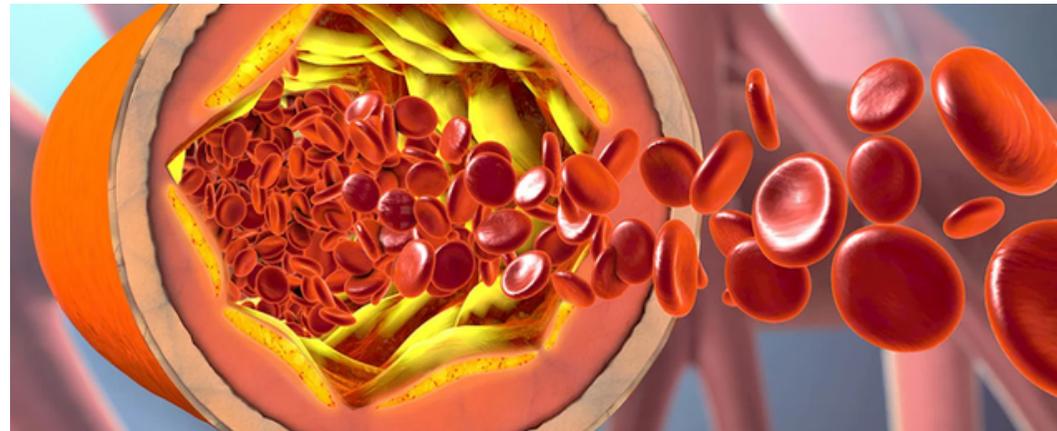
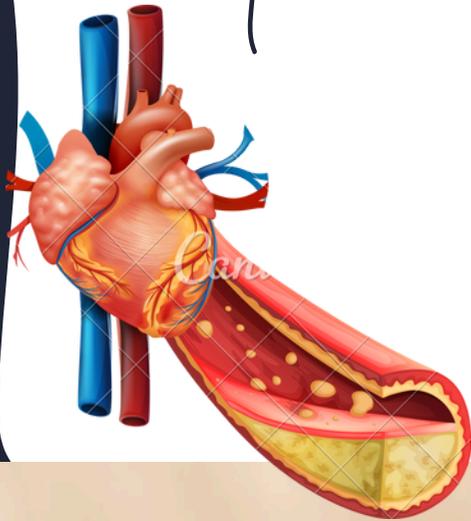
TIPOS

Quilomicrones VLDL muy baja densidad LDL baja densidad HDL alta densidad

LIPIDOS

Presentan características hidrofóbicas

Para que sean hidrofílicos se unen con proteínas y forman las lipoproteínas



Hipercolesterolemia y hipertrigliceridemia

HIPERCOLESTEROLEMIA

Es una elevación de los niveles de colesterol en sangre

Causas

En muchas ocasiones se trata de un problema genético, hereditario (lo que se denomina Hipercolesterolemia poligenica). De forma menos frecuente el colesterol elevado se debe a la alimentación

Tipos según su origen

- **Primaria (genética)**
- **Secundaria**
- **Presentación**

- Hipercolesterolemia familiar poligenica hiperlipemia familiar combinada
- Diabetes, obesidad, hipotiroidismos, embarazo, fármacos (anticonceptivos, corticoides)
- Hipercolesterolemia pura Dislipidemia mixta (colesterol elevado y triglicéridos) HDL bajo (colesterol bueno)

HIPERTRIGLICERIDEMIA

Niveles elevados de triglicéridos e la sangre

CAUSAS

• PRIMARIA

La hipertrigliceridemia pura y la hipertrigliceridemia familiar son trastornos genéticos en los que el cuerpo no regula los niveles de triglicéridos

• SECUNDARIA

Estilo de vida teniendo una dieta rica en grasas y ch simples enfermedades como la diabetes mellitus no controlada, SM, hipotiroidismo, ERC y pancreatitis fármacos

TIPOS

- **Primaria (genética)**
- **Secundaria (ambiental)**

Déficit de enzimas-síndromes de hiperquilomicronemia
Obesidad abdominal, diabetes, alcohol, medicamentos, hipotiroidismo

DIAGNOSTICO

Análisis de sangre
Confirmación con ayuno de 12 horas. Descartar causas secundarias (obesidad, alcohol, medicamentos, tiroides) Historial familiar

CLASIFICACION Y RIESGO

- **Síndrome de hiperquilomicronemia**
- **Riesgo cardiovascular**

Triglicéridos muy elevados desde la infancia Pancreatitis recurrente y grave

C-LDL elevado (criterios sospecha hipercolesterolemia familiar)

Tratamiento

- **Higiénico dietético** (más eficaz que medicamento)
 - No alcohol Dieta baja en grasas saturadas y azúcares simples
 - Ejercicio diario (≥ 30 minutos)
 - No fumar Mantener peso ideal
- **Farmacológico** (≥ 500 mg/dL o factores de riesgo)
 - Fibratos (gemfibrozilo, fenofibrato) Omega 3 en altas dosis
 - Combinación de ambos (según casos)

TRATAMIENTO

- Dieta Etapa II (baja en colesterol y grasas saturadas) Actividad física (AF) Estado nutricional normal

Evitar sedentarismo
Aumenta C-HDL,
disminuye C-LDL Efectiva desde edad escolar

Muy pocos casos lo requieren Solo con hipercolesterolemia grave Bajo supervisión de especialistas (nutriólogo/nutricionista) Evaluación completa del riesgo CVV

PREVENCIÓN DE DISLIPIDEMIAS

- **Prevención primordial**
- **Prevención primaria**
- **Prevención secundaria**

Desde antes del nacimiento Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses Dieta saludable y estilo activo desde la infancia Higiene del sueño

Tamizaje de dislipidemias desde los 2 años Control de presión arterial desde los 3 años Tratamiento efectivo del exceso de peso Actividad física \geq 1 hora diaria

Tratamiento de dislipidemias Manejo óptimo de enfermedad de base (si aplica)

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

- Elevación de triglicéridos(2-3x valor basal)
- Aumento de colesterol total

HIPERTRIGLICERIDEMIA GESTACIONAL

Valor umbral: >332 mg/dL (percentil 95)
Severa: >1000 mg/dL

RIESGOS:

- Pancreatitis aguda
- Síndrome de quilomicronemia
- Muerte fetal

CAUSAS

- **PRIMARIAS**
- **SECUNDARIAS**

Hipertrigliceridemia familiar (autosómica dominante)

Diabetes mal controlada
Obesidad
Medicamentos