



Mi Universidad

Nombre del Alumno :zhulma Alejandra ramirez rodas

Parcial: I

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Sexto

Lugar y Fecha de elaboración

Síndrome metabólico

La organización mundial de la salud Ohms es un grupo europeo en el estadio de la resistencia a la insulina, el programa norteamericano para la detección, evaluación y tratamiento de la hipercolesterolemia en adultos y más recientemente, la sociedad estadounidense de endocrinología clínica y la Federación internacional del diabetes como los factores que integran el síndrome metabólico, se presenta con una poca frecuencia separados entre sí, ha resultado difícil aislar el riesgo cardiovascular, Bible en síndrome metabólico, como tal, sin embargo, quedan pocas dudas sobre el hecho de la presencia del síndrome es un conjunto es por judicial de cualquier nivel de colesterol, LD L, sin embargo, no está claramente definida de la actualidad del riesgo adicional contribuyente del síndrome metabólico sobre lo predecible por la presencia de los factores del riesgo que lo constituyen, no parece fácil diluir dar las razones que han dado movimiento a la inclusión epidemiológica del síndrome metabólico en sus últimas décadas. Cabe componer que las razones de la biología antropológica del síndrome metabólico hace unas dos últimas décadas en nuestra especie de homo sapiens, sufrió una selección genética a lo largo de más de 150,000 años, en los que nuestros antepasados, como cazadores recolectar adores, hubieron que adaptarse al ambiente, caracterizado por una alimentación irregular, esporádica, generalmente escasa basada en fundamentalmente en hidratos de carbono complejos, y junto a ello, una considerable actividad física, el ambiente de cambio drásticamente hace sólo unos 10,000 años con la llegada de la agricultura y el pastel Hereo que hicieron más accesible a la regulación de la obtención de alimentos. Eso sí continuaron unos elevados requerimientos por la notable actividad física necesaria para la realización manual de todas las actividades humanas, el desarrollo tecnológico y la revolución industrial. En los últimos dos siglos fueron facilitando la reducción del trabajo corporal, hasta llegar a la acumulación del sedentarismo tras la aparición de los vínculos del motor, verdaderamente popularizados en el último medio siglo, otro lado salvó algunas de dichos países subdesarrollados con la mayor parte de la población, dispone, consume alimentos de cantidad excesiva, con una mayor proporción de grasa. De esta forma, el hombre actual se encuentra en una genética que favorece el ahorro, energético y acumulo de reservas grasas en el medio ambiente que lo impulsa la alimentación excesiva y aún causando el crecimiento de sedentarismo, es decir, un medio ambiente tóxico para el que no haya adaptación genética y tiene como lamentable consecuencia de promover aficiones, casualmente principalmente la morbilidad y la morbilidad cardiovascular, obesidad, hipertensión, dislipidemia, diabetes, el síndrome metabólico sería el epígono más conspicuo de todo este medio ambiente tóxico

Síndrome metabólico

el factor más crítico del síndrome metabólico es el desarrollo probablemente es la obesidad. En los últimos años, hemos avanzado con el conocimiento de los mecanismos que demuestran que la obesidad está asociada con el aumento de riesgo del desarrollo resistencia a la insulina y diabetes mellitus dos, pero todavía estamos lejos de encontrar una explicación de la variedad de expansión del síndrome metabólico. Cabe señalar en este sentido, por lo tanto la obesidad como la diabetes mellitus dos. Están asociadas con la resistencia la insulina, pero no todos los obesos tienen resistencia a la insulina, desarrollan y glucemia en condiciones normales. Las células beta aumentan la secreción de la insulina para compensar la eficacia reducida de las acciones de la insulina para la obesidad y la resistencia la insulina ser incapaces de compensar el descenso de la sensibilidad de la insulina a los ácidos grasos libres. Reducen la resistencia a la insulina y descompensa en la función de la células beta. El tejido adiposo de la molécula del metabolismo mediante la actuación de los AGL glicerol y hormonas. Tales como la leptina adicto Inna, así como la cetonas pero inflamatorias en el síndrome metabólico, la producción de muchos estos productos están aumentando la liberación de AGL es un factor crítico que modula la sensibilidad de la insulina, la resistencia la insulina. En ambos casos. En este sentido cabe señalar que la resistencia la insulina se Dez Cadena rápidamente tras un aumento de agudo del GL por lo que otra parte, la aceptación de la glucosa y la tolerancia a las glucosa mejora con rápido, descenso de la concentración de AGL producida por el tratamiento de ACP Mx, la distribución de grasa corporal que se observa en el síndrome metabólico, es una determinación crítico de la sensibilidad de la insulina. En los últimos años, hemos aprendido que si existen grandes diferencias entre estos factores metabólicos es la grasa abdominal y subcutánea. Entre estas, la más destacable son la grasa intraabdominal que expresa más genes que modifican proteínas secretoras y las proteínas responsables de la producción de energía. La secreción a P Inna es la más alta de los adipocitos, Aplo Cox que por los derivados del tejido subcutáneo, los adipocitos epiploicos son típicamente más pequeños que los subcutáneos, la grasa intraabdominal lipolítica que la subcutánea y también son sensibles en efectos antipolítico y la insulina. Los adipocitos pequeños producen a P Inna que los grandes cabe señalar que aunque cada depósito situado en el abdomen secreta más a hipo Inna que un subcutáneo el depósito grasa subcutánea es mayor y por lo tanto, la contribución de la subcutánea se da también significativa estas diferentes características se los adipocitos se combinan aproximada a la depósito de la grasa abdominal al hígado, que es probablemente de lugar de mayor a una GL de este órgano en relación de los tejidos periféricos. Esta expansión diferencial y la presencia de gradiente portal periférico a GL, podría explicar que el hígado es resistente a la insulina, mientras que al mismo tiempo el tejido periférico no lo es

Síndrome metabólico

Las enfermedades cardiovasculares constituyen en la actualidad, principalmente en el problema de salud, tanto como en los países de desarrollos como aquellos que se hallan en las vías de desarrollo en Europa consisten en la primera causa de muerte, además de provocar un elevado número de ingresos, hospitalarios y elevados costes de médicos como los socioeconómicos al pesar del enorme avance científico, los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de aparición clínica, no están siendo satisfactoria, ambiente controlados, y algunos de ellos como la obesidad o el síndrome metabólico están aumentando de forma alarmante, incluso a la población infantil ante estos datos, la necesidad de mejorar el conocimiento de estos factores de riesgo cardiovasculares, desde todos los aspectos epidemiológicos, preventivos, fisiopatológico, diagnósticos y terapéuticos. Constituyen una prioridad médica.

el síndrome metabólico se reconoce en la actualidad como una entidad patológica con personalidad propia, que se caracteriza por ser convergencia de factores de riesgo cardiovasculares en la misma persona, con un marcado carácter de alteraciones metabólica subyacente. Lalo define teniendo en cuenta los siguientes componentes, la resistencia a la insulina, la intolerancia a la glucosa, el diabetes tipo dos diabetes mellitus la dislipidemia, la trombogénico, el estado inflamatorio, hipertensión arterial y la obesidad central. El síndrome metabólico ha sido objetivo de interés del crecimiento de los años, sólo el segundo semestre del 2006, se han publicado más de 130 revisiones sobre el síndrome metabólico en revistas en inglés retiradas de Medine, esto se debe fundamentalmente a que algunas estimaciones en determinaciones, países y poblaciones en el síndrome metabólico adquirido el carácter de epidemia en Estados Unidos hasta un 24% de la población adulta presenta criterios de diagnóstico del síndrome metabólico en nuestro país. Los datos del registro medias sobre la población laboral indica una prevalencia del 12% sin embargo el síndrome metabólico una enfermedad actual en un sentido estricto, ya que históricamente los antecedentes del síndrome metabólico se retomaban hasta el primer cuarto del siglo pasado, ya que en 1923, Killing denominó síndrome X a un síndrome caracterizado por la asociación de la hipertensión arterial e ulia en 1985, describe entre los hipertensos, una prevalencia de insulinemia y tolerancia alterada a los glúcidos mayor en la población general. Por otra parte, también había evidencias etimológica de los factores de riesgo cardiovascular, que suelen presentarse asociados en estudios como el Framing Man, este ya demostraba que la prevalencia de la hiperlipidemia y de la hiperglucemia era mayor entre la población hipertensa. No obstante, no fue en 1988, que el Rebbe acudió a una expresión del síndrome X metabólico para referirse a un conjunto de alteraciones que tienden a darse por el mismo sujeto, entre las que se encuentran el RI hipertenso M.I.A, intolerancia a la glucosa, aumento de niveles de triglicéridos, lipoproteínas de muy baja, densidad VLDL con disminución del lipoproteínas de alta densidad HDL e hipertensión arterial. Esta sería la primera referencia en la biblio biblio bibliografía en la que se sugiere que la RI, podría ser el vínculo común de las demás alteraciones que participan en la definición del síndrome otras de nominaciones de este síndrome han sido cueto mortal, el síndrome ao trombo Geno's, síndrome de resistencia a la insulina, síndrome de plurimetabólico y finalmente como el síndrome metabólico