



Cuadro sinoptico

Nombre del Alumno: David Enrique Bravo Soto

*Nombre de la Materia : Nutrición en Obesidad y
Síndrome Metabólico*

*Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez
Guillen*

*Nombre de la Licenciatura: Nutrición
Sexto Cuatrimestre*

Fecha: 05 de julio de 2025



NUTRICION

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

DILIPIDEMIAS

concentración anormal de lípidos sanguíneos { colesterol ↑, triglicéridos ↑ o HDL ↓ }

Tipos principales

- Hipercolesterolemia: LDL ↑ ("mglo")
- Hipertrigliceridemia: triglicéridos ↑
- Hipodislipoproteinemia: HDL ↓

Consecuencias: { aterosclerosis → angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica }

Lipoproteínas transportadoras

- Quilomicrones { transportan triglicéridos desde intestino }
- VLDL { muy baja densidad, precursor de LDL }
- LDL { baja densidad, aterogénico }
- HDL { alta densidad, protector }

HIPERCOLESTEROLEMIA

exceso de colesterol en sangre

Orígenes

- Primaria (genética)
- Secundaria (dieta, enfermedades, fármacos)

Tipos según lípidos elevados

- LDL ↑ ("colesterol malo")
- HDL ↓ ("colesterol bueno" bajo)

HIPERTRIGLICERIDEMIA

triglicéridos >150 mg/dL

Clasificación

Limite alto: 150-199 mg/dL
Alto: 200-499 mg/dL
Muy alto: ≥500 mg/dL

Orígenes { Primaria (genética: síndromes de quilomicronemia)
Secundaria (obesidad, diabetes, alcohol, hipotiroidismo, fármacos) }

Complicaciones { Pancreatitis aguda (>500 mg/dL)
Riesgo cardiovascular (>200 mg/dL) }

DIAGNOSTICO, CLASIFICACIÓN Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Diagnóstico

Análisis de sangre tras ayuno ≥12 h
Confirmación con segunda analítica
Exclusión de causas secundarias (obesidad, alcohol, fármacos, hipotiroidismo)

Clasificación

Hipertrigliceridemia { Limite alto: 150-199 mg/dL
Alto: 200-499 mg/dL
Muy alto: ≥500 mg/dL }

Hipercolesterolemia familia { >190 mg/dL (sin causas secundarias)
- Enfermedad coronaria prematura (<55 hombres, <65 mujeres)
- C-LDL sin tratamiento con probabilidad ≥80% }

NUTRICION

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS, LA HIPERCOLESTEROLEMIA Y LAS DISLIPIDEMIAS ATEROGENICAS.

Prevención primaria

- Evaluar riesgo cardiovascular
- Estatinas según riesgo y LDL-C

- Hipercolesterolemia familiar
- Adultos 40-75 años sin DM
- Diabetes mellitus

- Metas en riesgo moderado: LDL-C <115 mg/dL
- Añadir ezetimiba si LDL-C no alcanza meta c/ dosis máxima tolerada
- Añadir fibrato si TG ≥204 mg/dL y HDL-C <35 mg/dL

Prevención secundaria

- Manejo de mialgia sin elevación de CPK
- Medir CPK sólo si

- Iniciar estatina baja potencia/dosis bajas
- Cambiar de estatina
- Dosis intermitentes gradual
- Síntomas musculares (dolor, calambres, debilidad, fatiga)
- Riesgo alto de efectos adversos musculares
- Historia personal/familiar de intolerancia a estatinas
- Enfermedad muscular conocida
- Uso concomitante de fármacos miopáticos

DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

Detección y Seguimiento

- Adultos >20 años: perfil lipídico en ayunas cada 5 años
- Colesterol total, LDL-C, HDL-C, triglicéridos
- Si no ayunas: evaluar solo Colesterol total ≥200 mg/dL o HDL-C <40 mg/dL → repetir en ayunas

Determinantes de Riesgo

- Enfermedad cardiovascular clínica
- Enfermedad coronaria, arteriopatía periférica, aneurisma aórtico, carótida sintomática

Factores de riesgo

- Edad, tabaquismo, hipertensión, diabetes, antecedentes familiares

Tratamiento

- Medidas generales: dieta, ejercicio, abandono de tabaco
- Farmacológico
- Ajuste de intensidad de estatina según categoría de riesgo y LDL-C objetivo

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Intervención multidisciplinaria

- Nutrición, enfermería, psicología
- Educación en estilo de vida saludable
- Manejo del estrés y factores psicosociales

Control y seguimiento en cada consulta

- Revisar metas de comórbidos y lípidos
- Refuerzo continuo de hábitos saludable

Actividad física

- ≥150 min/semana de intensidad moderada
- O 75 min/semana de ejercicio aeróbico intenso

Tabaquismo

- Identificar fumadores en consulta
- Aconsejar al menos una vez suspender tabaco

NUTRICION

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

- Cambio estilo de vida

- Estado nutricional normal
- Dieta "Etapa II": baja en colesterol y grasas saturadas
- Aumento de actividad física (AF)
- Reevaluar 6 meses con perfil lipídico

- Actividad Física (AF)
 - Previene dislipidemias aterogénicas
 - AF infantil → mayor HDL-C y menor LDL-C
 - Programas escolares reducen LDL
- Farmacoterapia (muy pocos casos)
 - Indicaciones según puntos de corte de 1992 (colesterol, TG, HDL-C)
 - Prevalencia de hipercolesterolemia grave <0.4%
 - Requiere equipo nutricional especializado
- Prevenición según Etapas
 1. Primordial: educación materna, lactancia eutrofia
 2. Primaria (>2 años): tamizaje dislipidemias
 3. Secundaria: tratamiento dislipidemias y manejo de enfermedades

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER

Cambios durante el embarazo

- Cambios hormonales → ↑ lípidos plasmáticos
- Objetivo:
 - Lipogénesis (posprandial)
 - Lipólisis (ayuno)

- TRANSPORTE DE GRASAS AL FETO
 - Los triglicéridos no pasan la placenta
 - La enzima LPL los transforma para que el feto los use
- TRATAMIENTO
 - SIN MEDICINAS
 - Atención por varios especialistas (nutriólogo, endocrino, obstetra)
 - CON MEDICINAS
 - Omega 3: baja triglicéridos y ayuda al hígado
 - Fibratos: activan enzimas para eliminar grasa

Bibliografía

UDS. Antología de Nutrición en Obesidad y Síndrome Metabólico. 2025, PDF.