



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de Salud

Escuela de Salud y Bienestar

Carrera de Nutrición y Dietética

Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del Título
Académico Licenciado en Nutrición y Dietética.

Autor

Washington Adrián Zamora Barreiro

Tutor

Dr. Walter Adalberto González García

Tema del Caso Clínico

Proceso de Atención Nutricional en Paciente de 26 años sexo masculino con
diagnóstico de hígado graso tipo 2 y obesidad

Marzo – octubre 2023

Índice

TEMA	VI
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
DEFINICIÓN DEL HÍGADO GRASO.....	10
SÍNTOMAS	10
EPIDEMIOLOGÍA	10
FISIOPATOLOGÍA.....	11
DIAGNOSTICO	11
FACTORES DE RIESGO	11
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	12
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	12
TRATAMIENTO NUTRICIONAL	12
ALIMENTOS PERMITIDOS	12
ALIMENTOS NO PERMITIDOS	13
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.2. OBJETIVOS.....	15
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15

DATOS GENERALES.....	16
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.	17
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	17
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	17
MENÚ.....	19
Total.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.....	26
Seguimiento	26
Observaciones	27
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme concedido las fuerzas durante todo este trayecto.

A mis padres que me han ayudado durante toda mi vida estudiantil para que no me falte nada. Sin ellos no hubiera podido llegar hasta aquí.

Al doctor Felipe Huerta que me ayudado en las cosas que he necesitado cuando vivía fuera de mi ciudad, sin duda una gran persona que siempre le voy a estar agradecido.

AGRADECIMIENTO

Agradecido con Dios por haberme dado la vida y la fuerza para cumplir cada uno de mis objetivos y a mis padres.

TEMA

Proceso de atención Nutricional en paciente de sexo masculino de 26 años con diagnóstico de Hígado graso tipo 2 y sobrepeso en el periodo marzo- octubre 2023.

RESUMEN

El estudio de caso clínico se trata de un paciente masculino de 26 años de edad que acudió a consulta con su médico por presentar dolor abdominal y mareos constantes. En donde mediante una tomografía computarizada se observó que tenía grasa en el hígado. Se realiza la valoración nutricional del paciente mediante la valoración antropométrica, bioquímica, nutricional y dietética, en referencia a la valoración antropométrica presenta un peso kg 80 y talla de 165 cm lo que refleja en su IMC 30,14 obesidad, en cuanto a sus valores bioquímicos la paciente presenta las enzimas hepáticas alteradas : TGO: 39,10U/L- 5 – 32, TGP: 73.29 U/L- 0 – 54 y GGT: 100,20 U/L- 5 – 85 con un diagnóstico de hígado graso, en lo dietético el paciente presenta un consumo elevado en carbohidratos simples y alimentos procesados . Se recomendó un plan de alimentación en cuanto a las necesidades del paciente con un total de 1900 kcal al día en donde contenga todos los grupos de alimentos y sea rico en fibra, grasas saludables, proteínas y carbohidratos complejos para que tenga un cambio en su alimentación y poder corregir sus malos hábitos alimenticios y mejorar su estado nutricional.

Palabras Claves: *antropometría, nutricional, bioquímica, dietética y hígado graso*

ABSTRACT

The clinical case study is about a 26-year-old male patient who consulted his doctor due to abdominal pain and constant dizziness. Where, through a CT scan, it was observed that he had fat in his liver. The nutritional assessment of the patient is carried out through anthropometric, biochemical, nutritional and dietary assessment. In reference to the anthropometric assessment, the patient has a weight of 80 kg and a height of 165 cm, which reflects in his BMI 30.14 obesity, in terms of his values. biochemical tests, the patient has altered liver enzymes: TGO: 39.10U/L- 5 – 32, TGP: 73.29 U/L- 0 – 54 and GGT: 100.20 U/L- 5 – 85 with a diagnosis of fatty liver In terms of diet, the patient has a high consumption of simple carbohydrates and processed foods. A meal plan was recommended according to the patient's needs with a total of 1900 kcal per day that contains all food groups and is rich in fiber, healthy fats, proteins and complex carbohydrates so that he has a change in his diet. and be able to correct their bad eating habits and improve their nutritional status.

Keywords: anthropometry, nutritional, biochemistry, diet and fatty liver

INTRODUCCIÓN

El hígado graso es una patología que también se la relaciona hoy en día como hígado graso no alcohólico por el exceso de carbohidratos simples y de calorías en el resto del día.

El hígado es el segundo órgano más grande de nuestro cuerpo. Es nuestra central de procesado y filtrado de nutrientes, alimentos, bebidas y elimina sustancias tóxicas.

“En la actualidad el hígado graso no alcohólico es una de las causas iniciales de enfermedad a nivel global con una prevalencia aproximada de un 20 al 30 por ciento”. (Asscat, 2023)

El hígado graso es una de las patologías hepáticas más frecuentes y se caracteriza por la acumulación de grasa en el hígado. Normalmente no presenta síntomas en gran parte de las personas y, por lo tanto, suele pasar de inadvertido.

El porcentaje de la grasa corporal no puede pasar las mujeres por ciento en cuantos a varones y el 30 por ciento en cuanto varones.

El presente caso clínico se trata de un paciente de sexo masculino de 26 años que presenta antecedentes patológicos familiares (sobrepeso, diabetes e hipertensión) quien por el exceso de peso que tiene acude a realizarse exámenes rutinarios y mediante una ecografía abdominal se le detecta hígado graso tipo 2.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DEL HÍGADO GRASO

Es una acumulación de grasa en el hígado que se produce por un desequilibrio entre el aporte y eliminación de triglicéridos, un tipo de grasas, en las células del hígado.

Los ácidos grasos que se utilizan para la formación de triglicéridos en el hígado derivan de la dieta, la síntesis y del tejido graso acumulado en el cuerpo.

Según (Nesr, 2022) indica lo siguiente "cuanto mayor sea el contenido de grasa en una dieta o el organismo no pueda metabolizar rápidamente la grasa consumida, mayor será el exceso que se encontrara en el hígado."

Los expertos todavía están estudiando las causas de la EHGNA. Las investigaciones sugieren que ciertas afecciones de salud, los genes, la dieta y el aparato digestivo podrían hacer a la persona más propensa a desarrollar enfermedad del hígado graso no alcohólica. (Suarez, 2016,pág 20-30)

SÍNTOMAS

Por lo general a la patología como se conoce como hígado graso se la ha nombrado una enfermedad que no genera síntomas. Se debe a que la persona que lo tiene no tiene síntomas en cuanto a la patología, a lo que va avanzando la enfermedad. En cuanto la patología del hígado graso puede agrandar el hígado, puede ocasionar tanto dolor y malestar varias partes del cuerpo como caderas y el pecho. (Martín Domínguez, González Casas, Mendoza Jiménez, García Buey, & Moreno-Otero, 2013)

EPIDEMIOLOGIA

Se considera una prevalencia mundial global cercana al 25% en la población general y se diagnóstica entre los 40 y 50 años, con variaciones respecto al sexo predominante y con diferencias étnicas. En Ecuador se indica que el 37 por ciento de la población sin sufrir obesidad ya presenta hígado graso no alcohólico. (Primicias, 2023)

No solamente ataca a mayores de edad, también se presenta en menores de edad, aunque es un cuadro clínico diferente debido a su edad y son pacientes que pueden corregir sus hábitos de alimentación. Esta enfermedad es frecuente en los países desarrollados (Thurrott, 2021)

FISIOPATOLOGÍA

El hígado graso se define por la presencia de grasa o esteatosis en los hepatocitos y abarca un espectro que va desde la esteatosis simple, pasa por la esteatohepatitis no alcohólica con inflamación y fibrosis, y finaliza en la cirrosis. El hígado graso está asociado al síndrome metabólico (SM), y la obesidad se considera el principal factor de riesgo con su presencia y con su progresión. El hígado graso es un trastorno complejo y muy heterogéneo en su fisiopatología, que resulta de la interacción de múltiples elementos factores genéticos, epigenéticos, ambientales, culturales, entre otros. Todo ello en conjunto lleva a incremento paulatino de grasa hepática, resistencia a la insulina y alteraciones hormonales y del microbiota intestinal (Prieto Ortiz & Sánchez Luque, 2022)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico los médicos se basan en el examen físico donde se evalúa el peso y la estructura de la masa corporal, historia clínica se determina si existe sobrepeso u obesidad, si hay resistencia a la insulina o diabetes tipo 2 lo principal que se debe saber y pruebas para verificar alguna enfermedad de hígado graso no alcohólico (EGHNA). (NIH, 2021)

La ecografía abdominal tiene una gran disponibilidad, pero su sensibilidad diagnóstica es menor cuando existen grados leves de infiltración grasa hepática. La tomografía computada tiene una especificidad del 100% cuando el contenido graso es mayor al 30% pero la radiación emitida no permite un uso frecuente. La resonancia magnética con espectroscopia constituye el método de elección para la detección y cuantificación de contenido de grasa hepática. (Berg, Catoiraa, Soutelo, Azpelicueta, & Graffigna, 2017)

Según la investigación de la Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, a través de la ecografía abdominal y la resonancia magnética son los principales exámenes completo para determinar la grasa que contiene el hígado.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que están relaciones a esta patología como es el hígado graso no alcohólicos son los siguientes:

Obesidad: Estado patológico por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

Resistencia a la insulina: Es una condición donde el cuerpo deja de reaccionar a la insulina.

Síndrome de ovarios poliquístico (SOP): Es cuando los ovarios o glándulas suprarrenales producen más hormonas masculinas de lo normal.

Síndrome metabólico: Es una de las principales afecciones, aumentan el riesgo de sufrir cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular (Castro S & Silva P, 2015)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Un estilo de vida totalmente diferente a lo que llevan la mayoría de las personas puede revertir el hígado graso, como el hacer actividad física, una dieta balanceada y perder el porcentaje de grasa abdominal serán los factores para poder revertir el hígado graso no alcohólico.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se define el tratamiento farmacológico al uso de medicamentos para combatir una enfermedad en específica, con análisis de las grandes farmacéuticas y empleados para dicho tratamiento.

Según (Moctezuma Velázquez, 2018) indica lo siguiente "en la actualidad todavía no se encuentra un tipo tratamientos aprobados, y los únicos tratamientos recomendados por las sociedades internacionales por tener suficiente evidencia son la pioglitazona y la vitamina E, que no están exentas de efectos adversos. "

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

El tratamiento nutricional del hígado graso primordial es poder cambiar el peso corporal mediante una buena y correcta alimentación en el día a día cambiando los alimentos que ingerimos en todo el día. Lo que debemos hacer es eliminar o consumir en menor cantidad mínima los alimentos procesados, por lo consiguiente una dieta baja en carbohidratos simples, grasas saturadas y comenzar a cambiar por alimentos como carbohidratos complejos que sean integrales, fibra, proteína de alto valor biológico y grasas saludables y llevado de la mano de actividad física y buena hidratación.

ALIMENTOS PERMITIDOS

Los alimentos permitidos para personas que padecen hígado graso debe estar conformada por lo siguiente:

Frutas y vegetales frescos y que sean fuente de fibra

Cereales integrales

Grasas saludables

Proteínas y baja en grasas

Lácteos y derivados libres de grasas

(De Almeida, 2023)

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

Los alimentos no permitidos, por como su palabra misma indica son los que se deben no consumir en su dieta que son los siguientes:

Alimentos procesados, embutidos, bebidas gaseosas.

Alimentos altos en azúcar

Frituras

Bebidas carbonatadas

Alimentos condimentados

(Vidal Del Carpio, 2023)

1.1.JUSTIFICACIÓN

El hígado graso es una acumulación de grasa que va a provocar una inestabilidad entre el aporte y en el proceso de eliminación de los triglicéridos, que es un tipo de grasa en las células del hígado. Que si no se llega a tratar en el tiempo correcto se va a convertir en el peor de los casos como una cirrosis hepática.

Por lo general un hígado graso no alcohólico es causada por muchos factores en nuestra vida cotidiana. El exceso de comidas chatarra como son carbohidratos simples, comidas procesadas que encontramos en los supermercados y un exceso de calorías.

La finalidad de este caso clínico es indagar sobre la enfermedad, así también como podamos realizar una intervención netamente nutricional para así poder en un cierto tiempo poder revertir de hígado graso a un hígado netamente normal. Y no solo hacerle un plan, también enseñarle al paciente sobre las consecuencias de lo que puede provocar y auto educarlo y que se empape del tema con un correcto uso de saber escoger los alimentos y así tenga un correcto habito alimenticio en su día a día.

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Evaluar el estado nutricional del paciente mediante la valoración antropométrica, bioquímica, clínica y dietética

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los factores de riesgo del paciente con Hígado graso.
- ❖ Hacer el seguimiento nutricional al paciente
- ❖ Realizar el seguimiento nutricional al paciente

DATOS GENERALES

Edad: 26 años

Sexo: masculino

Estado civil: casado

Número de hijos: 0

Ocupación: Estudiante

Nivel socio económico, cultural: medio bajo

Discapacidad: No presenta

Lugar de residencia: Guayaquil

Provincia: Guayas

Nacionalidad: ecuatoriano

Etnia: mestiza

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente de sexo masculino de 26 años acude a consulta médica por presentar dolor abdominal, visión borrosa y mareos. Paciente indica:

Antecedentes patológicos personales (APP): No refiere

Antecedentes patológicos quirúrgicos (APQ): apendicitis

Antecedentes patológicos familiares (APF): Padre con diabetes tipo 2, hipertenso y operado a corazón abierto madre: hipertensa y con sobrepeso.

Alergias alimentarias: No refiere

Alergias farmacológicas: No refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente masculino de 26 años de edad refiere que no realiza ningún tipo de actividad física por motivos de la clase de trabajo que tiene a diario lo cual conlleva al aumento de peso, fue a consulta médica por dolores y mareos constante el médico le mando a realizar exámenes bioquímicos en donde se obtuvieron los siguientes resultados: Glucosa : 99 , Hemoglobina: 15.1,hematocrito:45,4 Colesterol Total: 195 mg/dL 0-150, Triglicéridos: 75,5 mg/dL 0-150, TGO: 39 U/L 5 – 32, TGP: 73 U/L 0 – 54, y GGT: 100 U/ 5 – 85 L además, refiere que no trabaja . Se le hace un recordatorio de 24 horas en la que el paciente indica que en desayuno consume: sanduche con huevo frito y un batido de papaya, almuerzo: arroz con tallarín con pollo frito y de bebida una coca cola hace dos colaciones tanto como en la mañana y la tarde, en la mañana ingiere: yogurt con frutilla y guineo y la colación de la tarde ingiere: una manzana verde merienda: tortilla de verde con huevo y jugo de maracuyá. No le gusta consumir muchos vegetales y tiene por costumbre consumir jugos de frutas todos los días con alguna clase galleta o dulce. En las noches no le gusta cocinar y opta por comprar comida rápida como hamburguesas, papi pollo, etc.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.

Valoración Antropométrico

Peso actual: 82

Peso habitual: 80 g

Talla: 165cm

Cálculo del Índice de Masa Corporal

$IMC = Kg * Talla (m^2)$

$IMC = 82 KG / 1.65 m^2 = 30,14 kg/m^2$

$IMC = 30,14 kg/m^2$ obesidad

Cálculo de peso ideal

Formula de Broca

Hombres: talla (cm) – 100

$FB = 165 - 100 = 65kg$ **Peso Ideal**

Tabla 1. Valoración bioquímica

Nombre del estudio	Resultado	Valor de referencia
Hemoglobina	15,1 g / dl	11.0 – 16.0 g / dl
Glucosa	99 mg/dl	70-100
TGO-AST	39	5-32
TGP-ALT	73	0-54
GGT	100	5-85

Se puede determinar con los resultados de los exámenes bioquímicos se puede evidenciar que el paciente presenta alterada las hormonas Transaminasa Glutámico Pirúvica (TGP), Gamma-Glutamil Transferasa (GGT) y Transaminasas Glutámico Oxalacética (TGO) que en la valoración da como resultado que no está en los valores de referencia por lo que se diagnostica con hígado graso no alcohólico, debido a que, las enzimas hepáticas se encuentran alteradas al valor referencial.

Valoración clínica

El paciente se mostraba orientado en tiempo y espacio, cabeza normal, respiración normal, extremidades inferiores y superiores sin novedad, signos vitales estables y en su valoración antropométrica refleja sobrepeso entrando a obesidad tipo 1.

Valoración Dietética

Recordatorio de 24 horas

Desayuno: batido de papaya con 2 rodajas de pan con 1 huevo frito.

Colación: yogurt con frutilla y guineo

Almuerzo: arroz con fideo con pollo frito y coca cola

Colación tarde: 1 manzana verde

Merienda: tortilla de verde y huevo con un vaso de jugo de naranja de 250 ml

MENÚ

Tabla 2. Desayuno

Desayuno	Unidad	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Calorías
Leche	1 taza	9	8	12	160
Papaya	1 taza	0,85	0	13	55
Pan	2 rodajas	4	2	27	140
Huevo	1U	6,81	7,14	1,15	98
Aceite	2 cucharadas		13,6		120
Total		20,66	31	53,15	573

Tabla 3. Colación

Colación	Unidad	proteína	Grasas	Carbohidratos	Calorías
Yogurt	1 taza	9	2,82	45	243

Frutilla	1 taza	1,11	0,5	12,75	53
Guineo	1 U	1,29	0,39	26	105
Total		11,39	3,71	83,75	401

Tabla 4. Almuerzo

Almuerzo	Unidad	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Calorías
Arroz	1 taza	4,2	0,44	44	204
Fideo	0,5taza	3,61	1,65	20,01	110
Pollo	100 G	22	7,72		195
Coca cola	1U			18	70
Aceite	2 cucharadas		13,6		120
Total		29,81	23,41	38,01	699

Tabla 5. Colación

Colación	unidad	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Calorías
Manzana	1U	0.17	0.17	10.13	39

Tabla 6. Merienda

Merienda	Unidad	Proteína	grasas	Carbohidratos	Calorías
Verde	1	1,25	0,38	26,1	102
Huevo	1	6,81	7,14	1,15	98
Aceite	2 cucharadas		13,6		120
Queso	30G	7,22	7,87	0,7	103
Jugo de naranja	1 vaso	1,74	0,5	25,79	112
Total		17,02	33,99	53,72	427

Total, de la ingesta		79,05	92,28	238,76	2.139
-----------------------------	--	--------------	--------------	---------------	--------------

Proteínas: 79,05 Gramos

Grasas: 92,01 Gramos

Carbohidratos: 238,76

Calorías: 2,139

Distribución de Macronutrientes del recordatorio 24 horas

CHO: 238,76G X4KCAL= 955KCAL

PROTEINAS: 79,05G X 4KCAL= 316,2KCAL

GRASAS: 92,01G X 9KCAL: 828KCAL

TOTAL: 2100KCAL

Observación. Se evidencia una dieta hipercalórica y alta en carbohidratos y el consumo de los jugos procesados.

Intervención Nutricional

Harris – Benedict (GER)

TMB:66.5+(13.7XKG) +(5XT) -(6.8XE)

TMB: 66.5 + 13.7 X 65+ 5 X 165 – 6.8 X 26

TMB: 66.5 + 890,5 + 825 – 176,8 = **1600 KCAL**

Gasto Energético Total

GET: TMB X AF

GET: 1.600X 1.2 X 1.2

GET: **1.900KCAL**

Tratamiento Dieto Terapéutico

Se prescribe al paciente una dieta Hipocalórica basada en 1900Kcal por día, la cual estará fraccionada en 5 comidas al día.

Tabla 7. Distribución de Macronutrientes

Macronutrientes	%	Energía	Gramos
Carbohidratos	50%	950	237,5
Proteínas	25%	475	118,75
Grasas	25%	475	52
Total	100%	1900Kcal	

Tabla 8. Fraccionamiento del menú 5 comidas

Tiempo de comida	%	Energía	Proteínas	Grasas	Carbohidrato
Desayuno	30%	570	35,6	15,6	71,25
Media mañana	10%	190	11	5,2	23,75
Almuerzo	30%	570	35,6	15,6	71,25
Media tarde	10%	190	11	5,2	23,75
Merienda	20%	380	23,75	10,4	47,5
total	100 %	1900	118,75	52	237,5

Menú

Desayuno

Leche semidescremada 1 taza 240 ml

Huevo entero 2 unidades

Pan 2 rodajas

Aguacate (120g)

Colación

28 gramos de almendras

Almuerzo

Arroz con pollo y ensalada de verduras y fruta

$\frac{3}{4}$ taza de arroz

Pollo 120 gramos

Verduras 200 gramos

Cebolla 80 gramos

Tomate 40 gramos

Frutilla 150 gramos

Colación

Almendras 28 gramos

Merienda

Sanduche de pollo

2 rodajas de pan

Aceite de oliva 5 gramos

Aguacate 60 gramos

Pollo 120 gramos

Pimiento 30 gramos

Tomate 40 gramos

Cebolla 80 gramos

Desayuno	cantidad	Proteína	grasas	carbohidratos	calorías
Leche semidescremada	1 taza 240 ml	8	3	12	110
Huevo	2 U	14	10	1	157
Pan integral moderna	2 U	4	1	37	104
Aguacate	120 g	2	18	10	192
Total		28	33	60	563

Colación 1	cantidad	Proteína	grasas	carbohidratos	Calorías
Almendras	28 g	6	9	6	162
Total		6	9	6	162

Almuerzo	cantidad	Proteína	grasas	Carbohidratos	Calorías
Arroz	$\frac{3}{4}$	4		40	190
Pollo	120 g	27	2		144
Verduras	200 g	6	1	21	101
Cebolla	80 g	0,88		7,47	19,27
Tomate	40 g	2		1	3,6
Frutilla	150 g	1		12	45
Total		38	3	82	502

Colación 2	cantidad	Proteína	grasas	carbohidratos	Calorías
Almendras	28 g	6	9	6	162
Total		6	9	6	162

Merienda	cantidad	Proteína	grasas	carbohidratos	Calorías
Pan integral moderna	2	9	0	37	207
Pimiento	30 g			2	7
Pollo	120 g	27	1		144

Espinaca	90 g	2,57		3,27	20
Tomate	20 g	1		0,50	3,6
Cebolla	80 g	0,88		7,47	19,27
Pepino	14 g	0,90		0,50	3,1
Sandia	150 g	0,91		11,46	44
Total		42,26	1	63	448
Total, de la ingesta		120	55	205	1845
Ingesta recomendada		118,75	53	237,5	1900
% de Adecuación		100	101	91	97

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Es muy importante tener conocimiento sobre lo que representa una enfermedad en nuestras vidas, tenemos que comenzar a tener mayor prevención y conocimiento en cuanto a la alimentación que tenemos en nuestro diario vivir ya que eso en un futuro puede desencadenar muchos factores en contra a nuestra salud. Hay que tomar un poco mas consciencia que no siempre vamos a tener los órganos funcionando al 100 por ciento, tomar hábitos saludables para evitar toda clase de enfermedades. Por eso es recomendado seguir varias recomendaciones.

- La alimentación debe ser completa y variada en nuestro día a día.
- Nuestro plato debe ser dividido en 50 % de vegetales, 25% de proteínas y el otro 25 % de grasas 1 fruta y 1 vaso de agua de 250 ml.
- Disminuir el consumo de sal y azúcar
- Tratar de consumir menos alimentos procesados
- Evitar bebidas gaseosas, azucaradas y bebidas alcohólicas.
- Consumir alimentos altos en fibras
- Elegir carbohidratos que sean integrales
- Optar por carnes magras, es decir libre de grasas
- Evitar el consumo de embutidos
- Consumir mínimo 2 litros de agua diario
- Dormir de 7 a 8 horas
- Hacer ejercicio 30 minutos mínimo diario

Seguimiento

El seguimiento se lo realizo después de 3 meses en donde se realizó nuevamente la toma de medidas antropométricas y nuevos exámenes de laboratorio.

Indicador	Inicial	3 meses después
Peso	80 kg	69kg
Talla	165 cm	165 cm
Imc	82 KG 1.65 m ² = 30.14 kg/m ²	68 KG 1.65 m ² = 24 kg/m ²
Circunferencia de cintura	105	87
Circunferencia de cadera	110	100

Tabla 9. Método bioquímico

Nombre de estudio	Inicial	3 meses después
TGO-AST	39,10	30
TGP-ALT	73,29	51
GGT	100,20	22,10
Glucosa	99	90

Tabla 10. Método Dietético

Energía	1900	1900
Tipo de dieta	Hipocalórica	Hipocalórica

Observaciones

Por medio de la valoración nutricional se vieron varios cambios a favor del paciente ya que durante 3 meses cambio su estilo de vida, y por lo tanto bajo su circunferencia de cintura, cadera y su peso. En cuanto a sus exámenes bioquímicos también se noto un cambio. Durante estos 3 meses se vio que puso en práctica los requerimientos. En cuanto una alimentación baja en carbohidratos simples y eliminando casi por completo alimentos procesados se vio un cambio en el paciente.

CONCLUSIONES

Con la evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética se pudo analizar que el paciente padecía de un imc con sobrepeso mediante sus exámenes bioquímicos se vio que tenía las enzimas hepáticas elevadas, en cuanto a lo clínico estaba todo normal sin novedad y con el recordatorio de 24 horas se evidenció que tenía una falta de conocimiento total sobre como es una correcta alimentación en su día a día.

Se le realizo un plan de alimentación durante varios meses en los cuales al comienzo le costo cambiar porque estaba acostumbrado a comer de una manera desordenada y creyendo que ciertos alimentos eran saludables.

Se le hizo seguimiento al paciente para poder constatar si cumplió con lo recomendado, en el cual se pudo evidenciar que si se obtuvieron buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Asscat. (13 de Febrero de 2023). *Esteatosis hepática*. (E. hepática, Editor) Obtenido de <https://asscat-hepatitis.org/hepatitis-no-viricas/esteatosis-hepatica/>
- Berg, G., Catoiraa, N., Soutelo, J., Azpelicueta, A., & Graffigna, M. (Marzo de 2017). *Diagnóstico de esteatosis hepática por métodos clínicos, bioquímicos y por imágenes*. (Elsevier, Ed.) Obtenido de Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-endocrinologia-metabolismo-185-articulo-diagnostico-esteatosis-hepatica-por-metodos-S0326461016300651>
- Castro S, L., & Silva P, G. (Septiembre de 2015). *HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hgado-graso-no-alcoholico-S071686401500125X>
- De Almeida, A. (Julio de 2023). *Dieta para hígado graso: alimentos permitidos y a evitar*. Obtenido de TUA SAÚDE: <https://www.tuasaude.com/es/dieta-para-el-higado-graso/>
- Martín Domínguez, V., González Casas, R., Mendoza Jiménez, J., García Buey, L., & Moreno-Otero, R. (2013). *Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del hígado graso no alcohólica*. (R. E. Digestivas, Ed.) Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v105n7/es_punto_vista.pdf
- Moctezuma Velázquez, C. (11 de Abril de 2018). *Tratamiento actual de la enfermedad por hígado graso no alcohólico*. (Elsevier, Ed.) Obtenido de Revista Gastroenterología de México: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090618300405>
- Nesr, K. (6 de julio de 2022). *como sanar el higado graso*. Obtenido de over blog: <https://fibromialgiayfatigacronica.over-blog.com/2022/07/como-sanar-el-higado-graso.html>

NIH, N. I. (Abril de 2021). *Diagnóstico de la enfermedad del hígado graso no alcohólico y la esteatohepatitis no alcohólica*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-higado/esteatohepatitis-no-alcoholica/diagnostico>

Prieto Ortiz, J. E., & Sánchez Luque, C. B. (Diciembre de 2022). *Portal Regional da BVS*. Obtenido de Hígado graso (parte 1): aspectos generales, epidemiología, fisiopatología e historia natural / Non-alcoholic fatty liver disease part 1: general aspects, epidemiology. pathophysiology and natural history:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1423838>

Primicias. (8 de junio de 2023). *Hígado graso, bandera roja para la salud*. Obtenido de https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/habitos-saludables/higado-graso-salud/

Suarez, F. (2016). *el poder del metabolismo*. Puerto Rico: Casa Blanca.

Thurrott, S. (2021 de Febrero de 2021). *Cómo Detectar las Señales de Advertencia de Enfermedad Hepática en los Niños*. Obtenido de Banner Health:
<https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/better-me/how-to-spot-warning-signs-of-liver-disease-in-children#:~:text=La%20principal%20enfermedad%20hep%C3%A1tica%20en%20ni%C3%B1os%20es%20prevenible&text=%E2%80%9CA%20rededor%20del%2030%25%20de%20los,%E2%80>

Vidal Del Carpio, P. (2023). *Tengo hígado graso: ¿Qué alimentos debo evitar?* Obtenido de Gundo.