

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Dra. Erika Martínez
Hernández

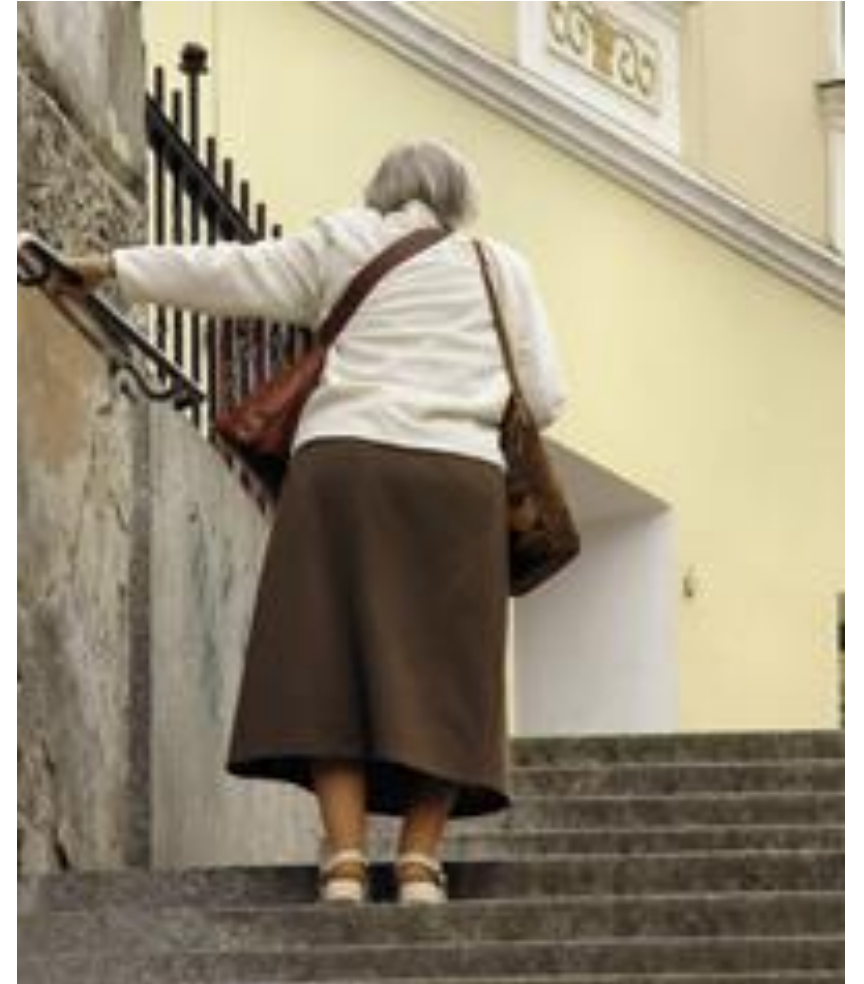
¿QUÉ SON?

- CONJUNTO DE VARIOS CUADROS CLÍNICOS COMPLEJOS QUE SON FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR GENERANDO INCAPACIDAD FUNCIONAL Y/O SOCIAL.



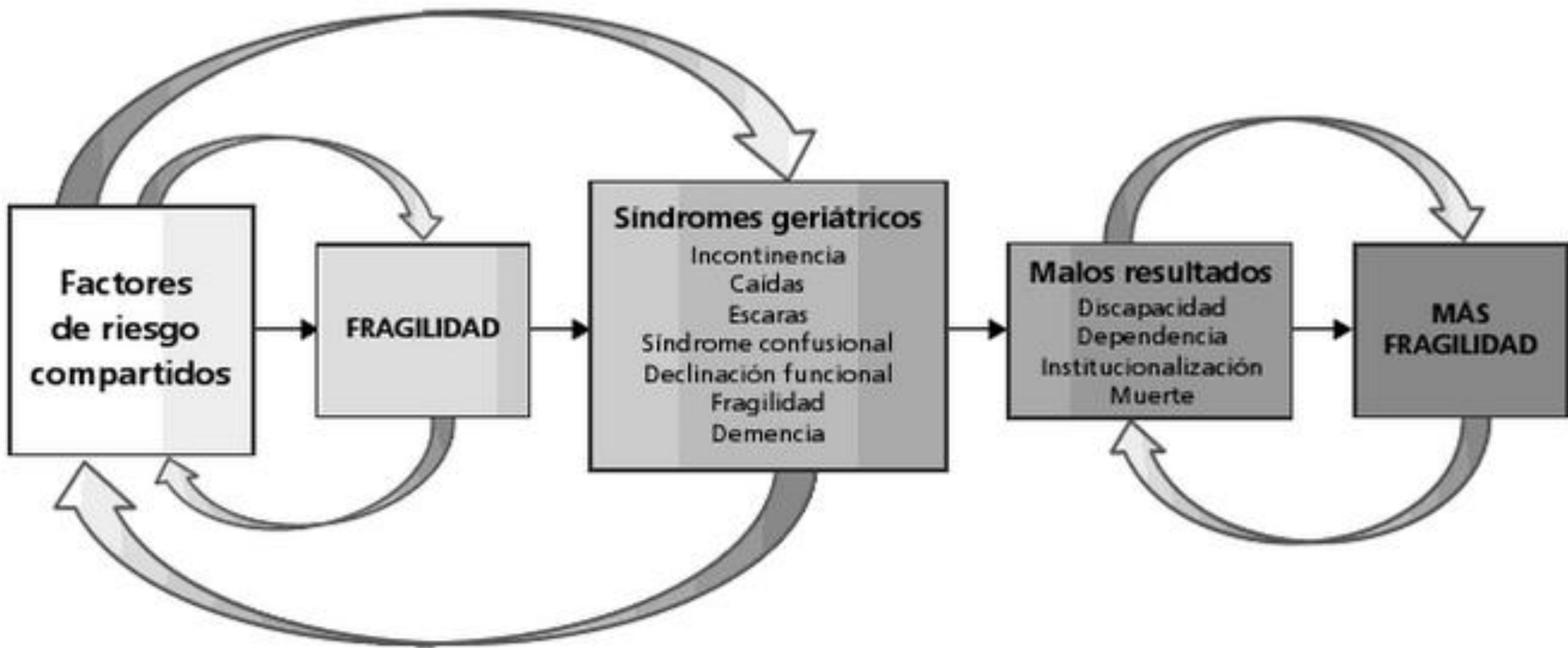
IMPORTANCIA DE CONOCER LOS SG

- 1) Para identificarlos
- 2) Prevenir sus complicaciones
- 3) Prevenir que aparezcan
- 4) Tratarlos de forma correcta
- 5) Dar el seguimiento correspondiente



¿QUIÉNES DEBEN CONOCERLOS?





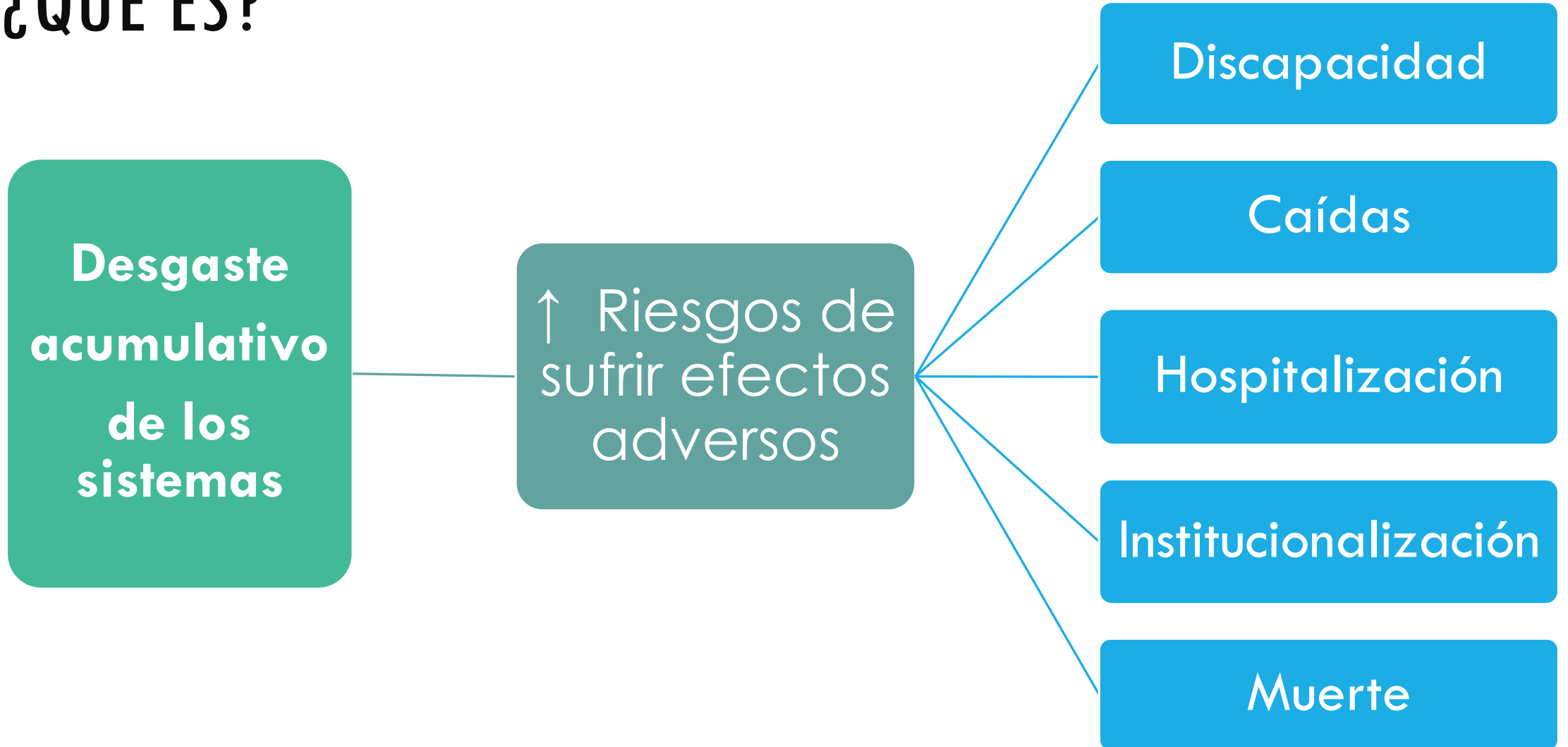
¿CUÁLES SON LOS SG?

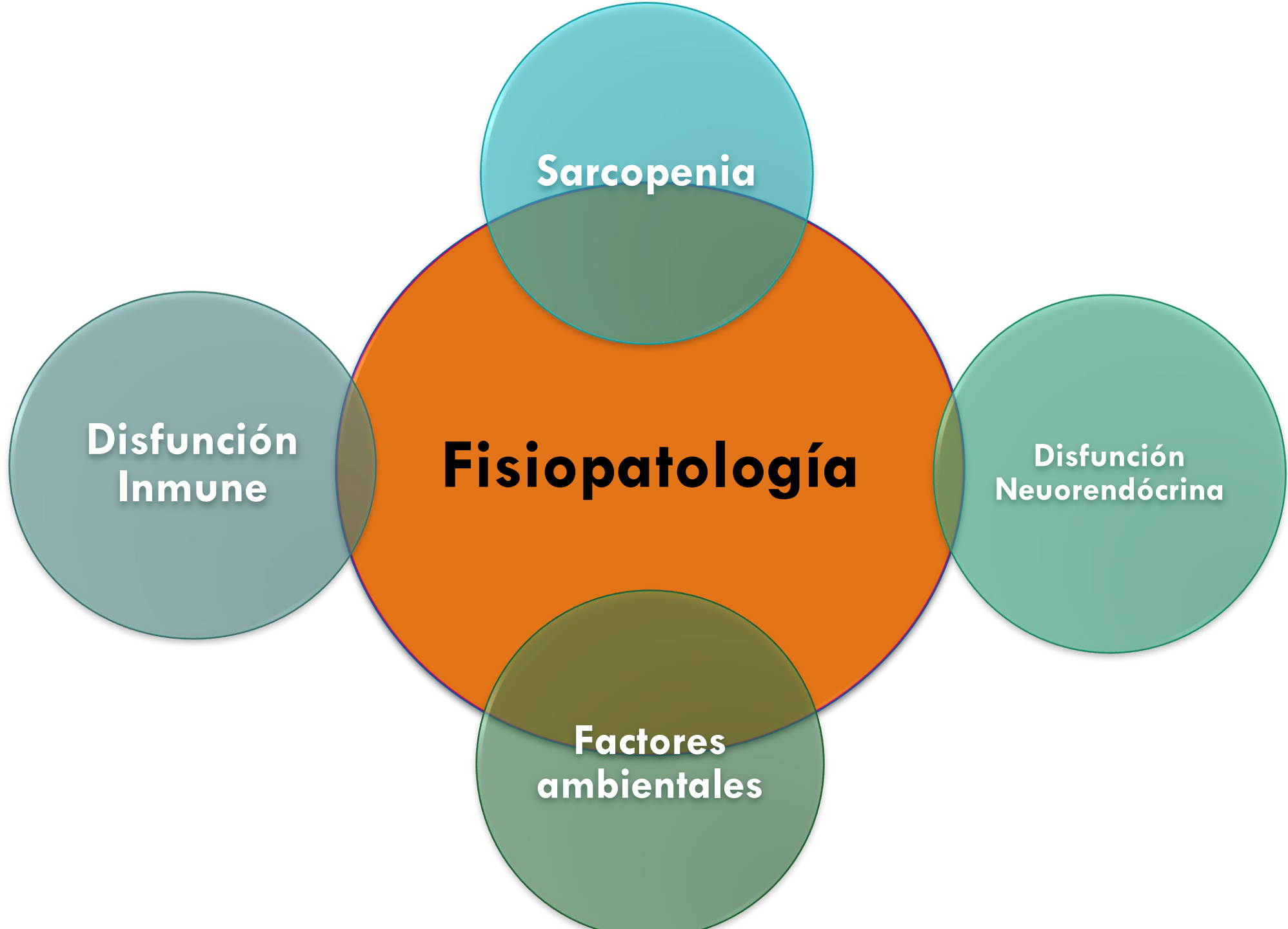


FRAGILIDAD



¿QUÉ ES?





Sarcopenia

**Disfunción
Inmune**

Fisiopatología

**Disfunción
Neuroendócrina**

**Factores
ambientales**

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Síndrome clínico de fragilidad

Fenotipo

Síntomas

- Pérdida de peso
- Debilidad
- Fatiga
- Anorexia
- Inactividad

Signos

- Sarcopenia
- Osteopenia
- Trastorno del equilibrio y la marcha
- Descondicionamiento
- Desnutrición
- Disminución de la velocidad de la marcha

Riesgo

- Disminución de la capacidad flexibilidad para responder a factores de estrés

Resultados adversos de la fragilidad

- Caídas
- Lesiones
- Enfermedad aguda
- Hospitalización
- Dependencia
- Discapacidad
- Institucionalización
- Muerte

¿CÓMO MANEJARLO?

- Complementos alimenticios (Ensure)

Nutricional



- Entrenamiento de resistencia progresiva 45 min, 3 veces por semana, en 10 semanas.
- Taichi

Rehabilitación



- Creatinina
- Andrógenos (DHEA)
- β -hidroxy- β -metilbutirato
- Vitamina D 400 – 700UI c/24 hrs x 3 años

Farmacológica



- Redes de apoyo
- Terapias
- Autopercepción del estado de salud

Psicológica

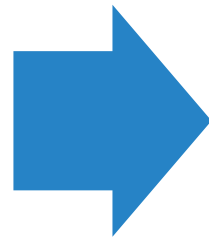


SARCOPENIA



¿EN QUÉ CONSISTE?

Pérdida
gradual y
generalizada



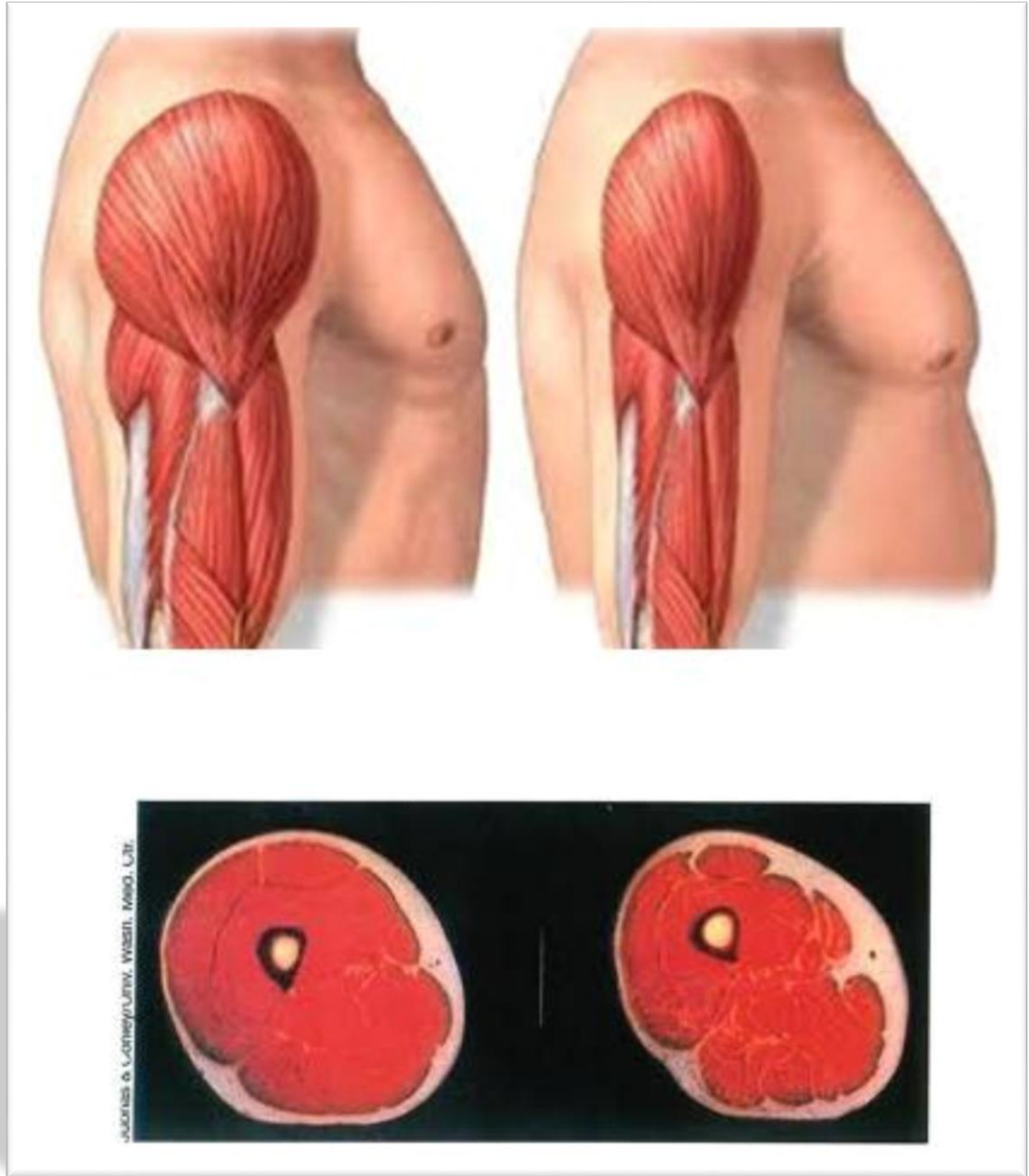
- Masa
muscular

- Fuerza

Discapacidad física

Mala calidad de vida

Muerte



**Sexo
(Mujer)**

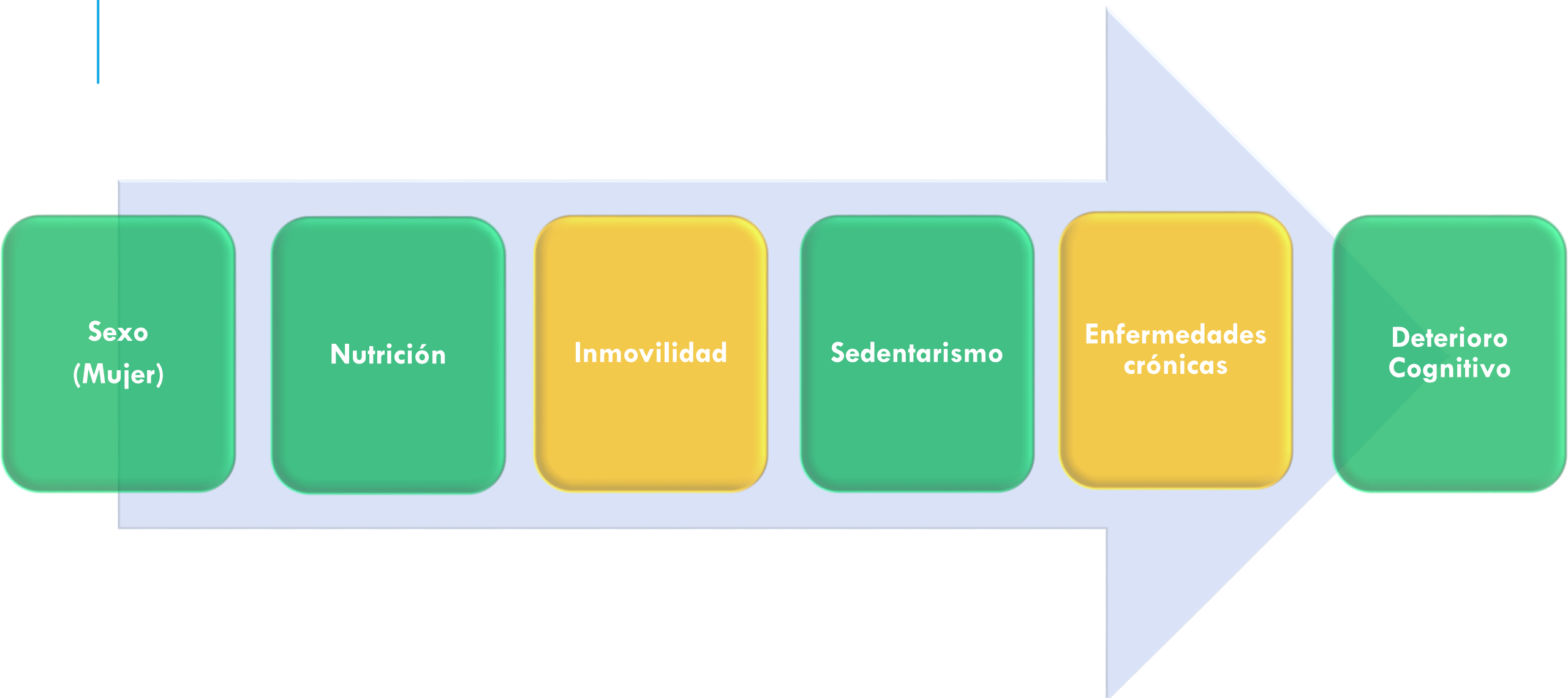
Nutrición

Inmovilidad

Sedentarismo

**Enfermedades
crónicas**

**Deterioro
Cognitivo**



CONSECUENCIAS



¿CÓMO MANEJARLA?

- Actividad física
- Dieta
- Vitamina D
- Terapia hormonal



CAÍDAS



¿QUÉ ES?

- Precipitación a un plano inferior de manera repentina, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo.



FACTORES RELACIONADOS

Factores no modificables intrínsecos

- Edad
- Sociodemográfico
 - Sexo masculino
 - Raza blanca
- Historia clínica previa
 - Enfermedades crónicas o crónicas agudizadas
 - Medicamentos
 - Mareo y vértigo
 - Síncope
 - Déficit visual y auditivo
- Trastornos de la función neuromuscular, marcha y reflejos musculares

Factores modificables extrínsecos

- Factores ambientales
 - Escaleras
 - Bañeras
 - Pisos resbalosos
 - Mala iluminación
 - Muebles
 - Altura de las camas inodoro
 - Tapetes
 - Calzado inadecuado
 - Ropa inadecuada
- Uso de bastón o andadera

CAÍDA



Complicaciones

```
graph LR; A[Complicaciones] --- B[Lesión de tejidos blandos]; A --- C[Fracturas]; A --- D[TCE]; A --- E[Incapacidad]; A --- F[Miedo a caer]; A --- G[Caídas por tiempo prolongado]; A --- H[Depresión]; A --- I[Aislamiento]; A --- J[Hospitalización]; A --- K[Muerte];
```

Lesión de tejidos blandos

Fracturas

TCE

Incapacidad

Miedo a caer

Caídas por tiempo prolongado

Depresión

Aislamiento

Hospitalización

Muerte

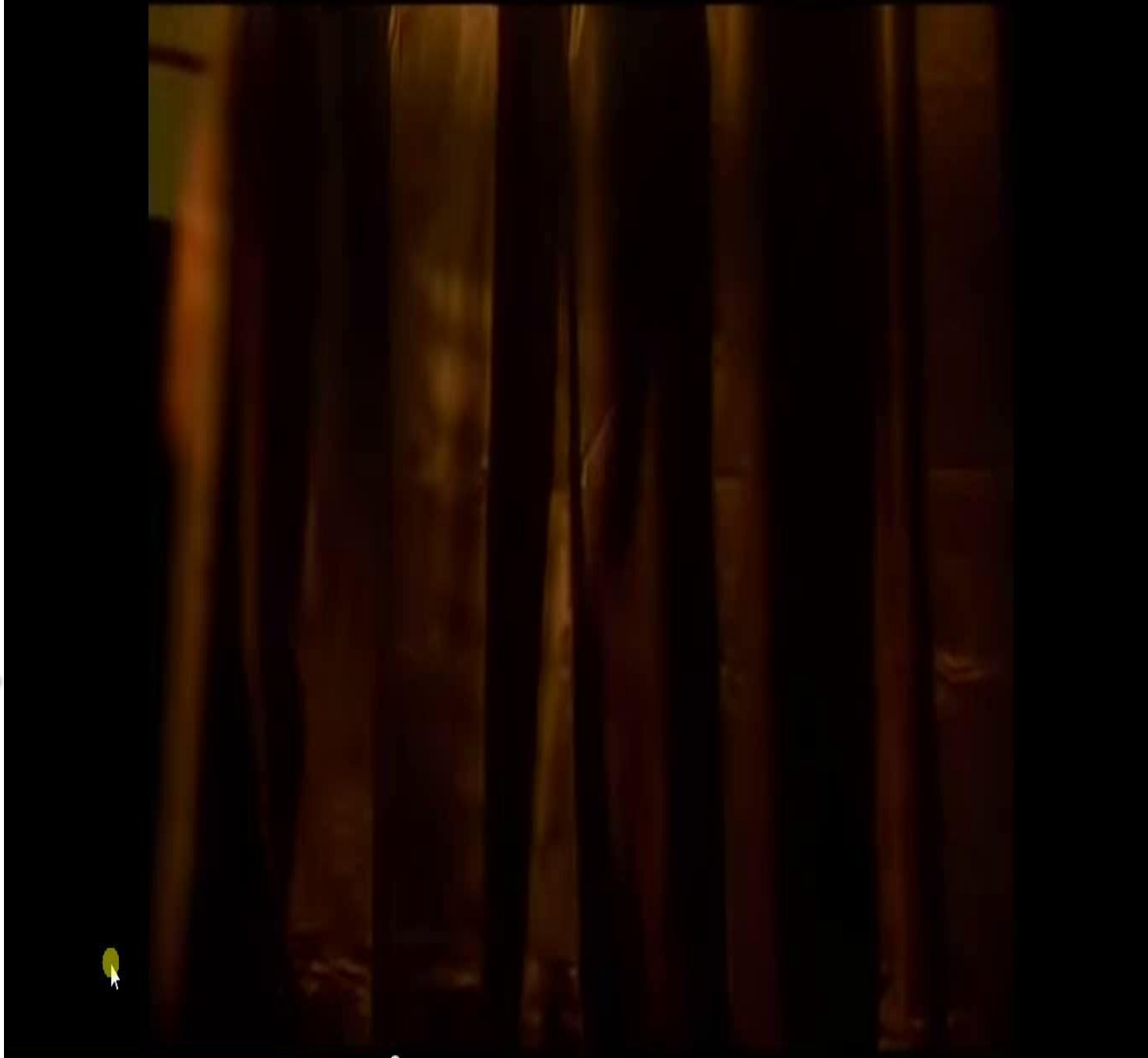
TRATAMIENTO

Dirigido a la
causa

Programa de
ejercicios

Suplementación
alimenticia
(Vitamina D)

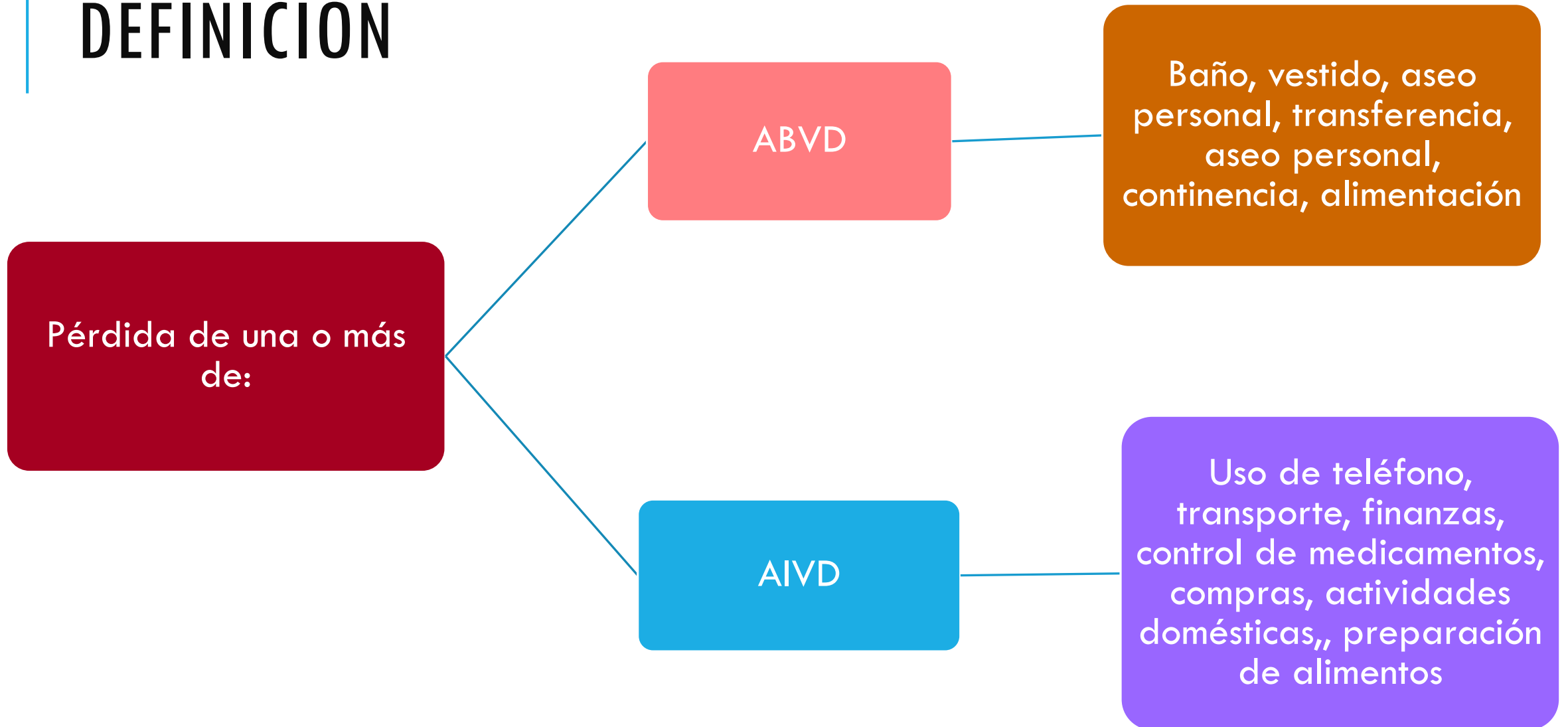
Extrínsecas



DETERIORO FUNCIONAL



DEFINICIÓN



CAUSAS

Deterioro funcional¹⁸

- Enfermedad vascular cerebral
- Enfermedad de Parkinson
- Demencia
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardíaca aguda o crónica
- Infecciones agudas y crónicas
- Diabetes mellitus descontrolada o descompensada
- Crisis social o psicológica (muerte de pareja, ingreso hospitalario, ingreso a institución de cuidados crónicos)
- Insuficiencia renal o hepática
- Neoplasias
- Trastornos endocrinos (hipotiroidismo, hipocorticismos)

CONSECUENCIAS

- Incremento de la morbi – mortalidad en el adulto mayor a corto y mediano plazo
- Incremento de estancia hospitalaria

PRONÓSTICO

- Sólo un 30% logra recuperarse a su estado basal
- Del 30 – 60% desarrolla **DEPENDENCIA PERMANENTE**

INMOVILIDAD



DEFINICIÓN

- Disminuye la tolerancia al ejercicio, debilidad muscular progresiva, en casos extremos, pérdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibilitan la deambulaci3n.



- Incrementa con la edad
- > 65 años un 18% presenta inmovilidad
- > 75 años un 50% presenta inmovilidad, de los cuales un 20% no salen de sus casas.
- 50% de los ancianos que presentan este síndrome en forma aguda fallecen en 6 meses

CAUSAS

Fisiológicas

- Sistema músculo esquelético
- Sistema nervioso
- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratorio

Asociadas a Enfermedades

- Enfermedades musculo esqueléticas (artritis, osteoporosis, fractura)
- Enfermedades neurológicas (EVC, demencias)
- Enfermedades cardirrespiratorias (ICC, IAM, EPOC)
- Enfermedades endorinometabólicas (DM, hipotiroidismo)
- Neoplasias, DSN, Anemia, Fármacos

Ambientales

- Obstáculos físicos
- Inexistencia de elementos de ayuda

Sociales

- Soledad
- Aislamiento
- Falta de apoyo familiar

COMPLICACIONES

ORGÁNICAS

```
graph LR; A[ORGÁNICAS] --- B[SARCOPENIA]; A --- C[CONTRACTURAS]; A --- D[ARTICULACIONES IMÓVILES]; A --- E[ÚLCERAS POR PRESIÓN]; A --- F[TROMBOSIS]; A --- G[ESTREÑIMIENTO – IMPACTACIÓN FECAL]; A --- H[INCONTINENCIA DE ESFÍTERES];
```

SARCOPENIA

CONTRACTURAS

ARTICULACIONES
IMÓVILES

ÚLCERAS POR
PRESIÓN

TROMBOSIS

ESTREÑIMIENTO – IMPACTACIÓN FECAL

INCONTINENCIA DE ESFÍTERES

PSICOLÓGICAS

- Depresión
- Delirium
- Miedo
- Disminución de la autoestima
- Soledad

SOCIALES

- Hospitalización
- Aislamiento
- Dependencia

PREVENCIÓN
DE
INMOVILIDAD

ACTIVIDAD
FÍSICA



INCONTINENCIA



¿QUÉ ES?

- Enfermedad caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico.
- Deteriora la calidad de vida, disminuyendo el autoestima y perjudica la autonomía.
- Incrementa hasta un 80 % en pacientes institucionalizados



Cuadro 58-1. Factores asociados a IU

Demencia

Inmovilidad

Depresión

Estreñimiento e impacto fecal

Incontinencia fecal

Infección de vías urinarias

Patología prostática

Cirugía abdominal o pélvica

Fármacos

Patología neurológica

Radioterapia

Tratamiento

CONSERVADOR

- Tratar enfermedades subyacentes
 - Ajustar medicamentos
 - Farmacológico
 - Terapias conductuales
- Normas para la ingestión de líquidos
 - Ejercicios de suelo pélvico (Kegel)
 - Electroestimulación
 - Neuromodulación
 - Estimulación magnética

QUIRÚRGICO

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO



DEFINICIÓN

- Se caracteriza por:

- alteración cognitiva
- pérdida de la atención
- desorganización del pensamiento



Ancianos hospitalizados
por enfermedad aguda

Se presenta en un 15 –
30 %



Los que cursan por un
posoperatorio de cadera
o cardiaco se presenta en
un 30 hasta 60 %



PRESENTACIÓN CLÍNICA

AGUDO

Se presenta en horas
o días

FLUCTUANTE

Cambios en minutos y
horas

NO PONE ATENCIÓN

PENSAMIENTO DESORGANIZADO E INCOHERENTE

NIVEL DE CONCIENCIA ALTERADO

Somnoliento, estuporoso,
excitado, hiperalerta

OTROS

Desorientación temporoespacial
Alucinaciones
Alteración del sueño – vigilia
Alteraciones emocionales
Agitación, agresión

TIPOS

HIPERACTIVO

Alucinaciones
Ilusiones
Agitación
Desorientación
Excitación
Psicomotriz

HIPOACTIVO

Confusión moderada
Desorientado
Letárgico
Apático

MIXTO

Se combinan ambos
estados hiper e
hipactivo

TRATAMIENTO

DE LA CAUSA

NO FARMACOLÓGICO Y PREVENCIÓN

- Educar a cuidadores y familiares
- Colocar en la habitación elementos que faciliten la orientación
- Indicarles la fecha, hora, día
- Prevenir accidentes adaptando el ambiente
- Evitar ruidos excesivos
- Hidratación, oxigenación adecuadas, etc.

FARMACOLÓGICO

- Antipsicóticos típicos:
Haloperidol
- Antipsicóticos atípicos:
Risperidona

DETERIORO COGNITIVO



DEMENCIA

- Deterioro progresivo de las funciones intelectuales
- Declinación en la habilidad para llevar a cabo AVD
- Acompañado de trastornos neuropsiquiátricos y emocionales

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Sexo (hombres)
- Educación
- Estado civil
- Comorbilidades



TRATAMIENTO

| | |
|--------------------------|---|
| IACHe | Donepezilo, rivastigmina, galantamina |
| AMPAkines | CX516 |
| Anti β A | Inhibidores β y γ secretasas, inhibidores GAG, inmunoterapia |
| Antiinflamatorios | Anti COX 2 |
| Antioxidantes | Vitamina E, selegilina |
| Agonistas dopaminérgicos | Piribedil |
| Hormonas sexuales | Testosterona, estrógenos |
| Hipolipemiantes | Estatinas |
| Moduladores de membrana | Citicolina |
| Nootrópicos | Piracetam |
| PPAR γ agonistas | Rosiglitazona |

POLIFARMACIA



¿QUÉ ES?

Toma de 3 o más medicamentos (OMS)

Consecuencias negativas

Reacciones adversas

Poca adherencia al tratamiento

Prescripción inapropiada

Altos costos

Interacciones medicamentosas



¡Gracias!

Dra. Erika Martínez Hernández

www.geriatria.com.mx

Teléfonos 5398 7424 / 5565 8044

dra.erika.mtzh@geriatria.com.mx