

# GERIATRIA

CUARTA UNIDAD

*Úlceras por presión*

*estreñimiento*

*mal nutrición*

*sarcopenia*

KAREN YURENNI MARTINEZ SANCHEZ

DR. ACUÑA DE SAZ RICARDO

**Úlceras por presión:** son aquellas lesiones producidas en la piel como consecuencia de la compresión, generalmente prolongada, entre una superficie externa y una saliente ósea. Se estima que, después de 3 semanas de encamamiento, la prevalencia es del 7,7%. El 71% aparece en pacientes mayores de 70 años y aproximadamente el 20% de los ancianos que viven en residencias desarrollarán úlceras por presión en algún momento de su evolución. Hay 4 factores que explican los mecanismos por los que se generan:

**Presión.** Es la fuerza que se ejerce por unidad de superficie, siendo el factor más importante en la génesis de las úlceras. **Fuerza por cizallamiento-estiramiento (tangenciales):** se produce al deslizar la superficie corporal sobre otra, como ocurre al sentar al individuo, al elevar la cabeza de la cama, al deslizar al paciente al piso, ya que se requiere solo la mitad de la presión para provocar lesión tisular porque con el deslizamiento se produce estiramiento y angulación de los vasos. **Fricción o roce:** es el deslizamiento sobre la piel por inmediata solución de continuidad entre la superficie corporal y el terreno subyacente; ocurre con el roce de la piel con las sábanas y **Humedad:** favorece la maceración de los tejidos, incrementando la acción de los otros factores. Originada por sudor, orina y excremento. Una de las principales causas de úlceras por presión es la inmovilidad prolongada. Las dos principales escalas para detectar el riesgo de úlceras por presión son la de Norton y Braden. Se clasifican según el grado de lesión tisular, estableciéndose en 4 estados:

- **Estadio I.** piel intacta, pero eritematosa, que no bloquea con la presión.
- **Estadio II.** Pérdida parcial del espesor cutáneo, con afectación de la epidermis y la dermis. La úlcera es superficial.
- **Estadio III.** Pérdida completa del espesor de la piel, con afectación del tejido celular subcutáneo. La lesión puede extenderse hasta la fascia subyacente, pero no atravesarla.
- **Estadio IV.** Pérdida de la piel en todo su espesor, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión de los músculos, huesos o estructuras de soporte.

En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelzaciones o trayectos sinuosos.

**Tratamiento:** limpieza de la herida con suero fisiológico, eliminación del tejido necrótico por desbridamiento, siendo el más eficaz y utilización de los apósitos adecuados a cada situación clínica.

**Estreñimiento:** problema frecuente en el anciano. Se define cuando existe un descenso en la frecuencia de las deposiciones (<3 veces semana), asociándose generalmente a heces pequeñas o duras y un paso dificultoso de las mismas, junto con una sensación de evacuación incompleta. Dentro de las causas se encuentran: **factores generales.** – incapacidad funcional, dieta pobre en fibra, deshidratación y trastornos anorrectales (úlceras y fisura anal, proctitis, hemorroides). **Lesiones intestinales.** – cáncer de colon, complicaciones postquirúrgicas, megacolon, vólvulos, diverticulosis, denervación inducida por laxantes. **Alteraciones endocrino-metabólicas:** DM, hipotiroidismo. **Alteraciones neurológicas:** parkinson, alzheimer, tumores medulares, esclerosis múltiple, Enfermedades **del tejido conectivo:** amiloidosis, esclerodermia **Psiquiátricas:** depresión, delirium. **Sociales:** inaccesibilidad al retrete.

**Dx:** historia clínica con datos sobre inicio y la forma de presentación del estreñimiento, para determinar si se trata de un proceso agudo o crónico. Realizar tacto rectal para evaluar esfínter y recto, examen de heces, radiografía simple de abdomen, colonoscopia, manometría anal, ecografía y tratamiento medidas higiénico dietéticas, laxantes (formadores de masa → salvado de trigo, metilcelulosa, cascara de psyllium primera línea. Osmóticos se dan al inicio del tx)

**Malnutrición:** se asocia a diversas alteraciones funcionales y etiologías multifactoriales, siendo el resultado de una o más variables de índole social, funcional, patológica o psicológica. **Tratamiento** administración de suplementos nutricionales naturales, alimentación enteral, parenteral las proteínas de alto valor biológico, las que contienen los 9 aminoácidos esenciales, son las recomendables para el tratamiento de los ancianos con deficiencia proteica , gastrostomía endoscópica percutánea

**Sarcopenia:** pérdida de masa muscular esquelética asociado con el envejecimiento, a nivel histológico, en un anciano con sarcopenia se aprecia una infiltración grasa a nivel muscular. Los cambios relacionados son: fuerza → dificultad para realizar actividades de la vida diaria, potencia muscular → fatigabilidad y dificultad de la practica de ejercicio y resistencia muscular → riesgo de caídas y fracturas.

**Sarcopenia primaria.** Sarcopenia relacionada con la edad: ninguna otra causa evidente salvo el envejecimiento.

**Sarcopenia secundaria.** Sarcopenia relacionada con la actividad: reposo en cama, sedentarismo, decondicionamiento, situaciones de ingravidez. Sarcopenia relacionada con enfermedades: ICC,EPOC, hepatitis, renal cerebral, enf. Inflamatorias, neos o enf. Endocrina. Sarcopenia relacionada con la nutrición: es consecuencia de ingesta dietética insuficiente calórico-proteica como en mala absorción, trastornos digestivos o uso de fármacos anorexígenos.

**Diagnóstico:** masa muscular (TC,RM, rayos X), fuerza musuclar (fuerza de presión, test time upand go, medición de la velocidad de la marcha)

**Tratamiento:** testosterona y/u otros andrógenos anabolzantes como la hormona de crecimiento, nandrolona, insulina, estrógenos en mujeres, ejercicio físico.

#### Bibliografía

ENARM. (2018). manual CTO de medicina y cirugía 4ta edición. GERIATRIA. méxico : grupo CTO.