



**Nombre de alumnos:**

Sari Gómez Sánchez

**Nombre del profesor:**

José Francisco Méndez Figueroa.

**Nombre del trabajo:**

Problemas de origen infeccioso.

**Materia:**

enfermería del adulto.

**Grado: 6°**

**Grupo: "A"**

Ocosingo, Chiapas a 25 de julio de 2020

## **PROBLEMAS DE ORIGEN INFECCIOSO EN EL ADULTO MAYOR**

Las infecciones más importantes en los adultos mayores, que los pueden llevar a la UTI, son: neumonía, infección del tracto urinario, meningitis, endocarditis, diarrea.

### **La neumonía**

constituye una amenaza importante para la salud de los adultos mayores, grupo etario que va en aumento, lo cual se correlaciona con mayor incidencia, mortalidad y costos de esta patología. También se ha demostrado que los adultos mayores residentes en casas de reposo tienen un riesgo 10 veces mayor de adquirir neumonía que los adultos mayores de la misma comunidad.

Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos a nivel pulmonar, como menor capacidad para expectorar y eliminar las bacterias, y reserva fisiológica disminuida, lo que implica menor tolerancia a infecciones graves y menor capacidad de recuperación, dando origen a la clásica presentación como neumonía de resolución lenta. Con los años la pared torácica se vuelve más rígida, aumenta el trabajo respiratorio y hay mayor predisposición a la fatiga muscular y a la insuficiencia respiratoria, por lo que, a mayor edad, mayor es el requerimiento de ventilación mecánica.

El cuadro clínico de la neumonía en el adulto mayor se caracteriza por ser atípico o atenuado y por la presencia de comorbilidades. La consulta es tardía, seis días después del inicio de los síntomas, en promedio y en más de 60% de los casos transcurren más de 72 horas entre la consulta y la admisión, ya sea por decisión familiar o del médico tratante. La taquipnea es más frecuente en el adulto mayor. disnea, fiebre, 52% esputo purulento. El diagnóstico radiológico suele ser difícil, porque se puede confundir con una enfermedad de base (EPOC) o con otro cuadro similar a una neumonía, como el tromboembolismo pulmonar.

En general, en neumonías graves se recomienda un tratamiento asociado y cobertura de anaerobios ante sospecha de aspiración. Es necesario recordar la toma de muestras para estudio microbiológico, sin omitir la búsqueda de virus respiratorios, ya que en los adultos mayores se encuentran el virus influenza y el virus respiratorio sincicial; si se identifican estos agentes, incluso se podría omitir el uso de antibióticos, porque muchas veces se trata de una neumonía exclusivamente viral, aunque es difícil demostrarlo. La vacuna anti influenza y antineumocócica han demostrado su utilidad en la prevención de estos cuadros, sobre todo la primera.

### **Infecciones del tracto urinario**

Las ITU son las infecciones más frecuentes de los adultos mayores: equivalen a 25% de las infecciones adquiridas en la comunidad y a 25-30% en pacientes institucionalizados. La edad no se asociaría en forma independiente con la mortalidad por ITU, pero el uso de sonda Folley estaría relacionado con mayores tasas de mortalidad, al menos en algunos estudios. Los factores asociados con mal pronóstico en adultos mayores con ITU son: compromiso de conciencia, antecedente de ITU a repetición, taquicardia, hipotensión, nitrógeno ureico alto, temperatura anormal, leucocitosis e hiperglicemia. En pacientes ancianos, las ITU cursan con mayor frecuencia con bacteremias.

La bacteriuria asintomática es frecuente en el adulto mayor, ocurre en 50% de las mujeres y en 30% de los hombres; sin embargo, estos cuadros no se tratan, pues no tienen impacto en la mortalidad. Los adultos mayores presentan inestabilidad hemodinámica con mayor frecuencia.

La etiología de la ITU varía, especialmente en pacientes provenientes de casas de reposo y hospitalizados. Son frecuentes otros bacilos gramnegativos como Proteus, Klebsiella, Pseudomona y algunos cocos gram positivos como Enterococcus y Staphylococcus, además de infecciones polimicrobianas. La frecuencia de complicaciones como abscesos no sería más alta en el adulto mayor; pero un estudio de ITU en adultos mayores efectuado en 287 pacientes, se encontró una

alta frecuencia de ingreso a UCI y hospitalización prolongada, asociadas con una mortalidad de 4,6%.

## **Meningitis**

La tendencia de los últimos años indica que la meningitis, sobre todo bacteriana, se observa con mayor frecuencia en adultos mayores: 20% de los casos corresponden a mayores de 60 años. Hay mayor variedad de agentes etiológicos, aunque las meningitis virales son más raras; los agentes más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* y bacilos gramnegativos como *E. Coli* y *Klebsiella*. Los estudios comparativos revelan tasas mayores de complicación: 85% versus 41%.

Los síntomas son muy variados, pero lo más frecuente es un cuadro atenuado. Puede predominar el compromiso de conciencia o presentar fiebre más baja; los signos de Kernig y Brudzinski son infrecuentes y la rigidez de nuca no ocurre en todos los casos; sin embargo, el valor predictivo positivo de la tríada compuesta por compromiso del estado general, fiebre y rigidez de nuca es alto para meningitis. Más que determinar si se trata de una meningitis viral o bacteriana, se debe saber si efectivamente se trata de una meningitis o si es una sepsis de otro foco que cursa con compromiso de conciencia, porque es raro encontrar virus que causen meningitis en los adultos mayores.

El diagnóstico se realiza mediante la punción lumbar. Además, se debe intentar hacer fondo de ojo, para ver si existe edema de papila, pero si el paciente tiene glaucoma o cataratas no se va a ver nada. En pacientes con compromiso de conciencia acentuado o rápidamente progresivo, con focalidad y edema de papila, se debe realizar una tomografía axial computarizada antes de hacer la punción lumbar y, por otra parte, si ésta es muy precoz, el resultado del líquido cefalorraquídeo puede no ser concluyente de meningitis bacteriana, lo cual puede confundir al clínico.

## **Diarrea**

Clásicamente nosocomial, la diarrea por *Clostridium difficile* es una de las infecciones más comunes adquiridas en el hospital y en la UCI. Es causa frecuente de morbilidad y de mortalidad en adultos mayores hospitalizados, y la edad es un factor de riesgo.

El cuadro clínico es similar, pero estos pacientes presentan más recurrencias. La diarrea por *C. difficile* se asocia con algunos antibióticos, como cefalosporinas de tercera generación, a diferencia de otros antibióticos como piperacilina o tazobactam. La respuesta al tratamiento es similar.