



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Geriatria

Dr. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

La causa de una caída es consecuencia a una dinámica interacción de factores intrínsecos, extrínsecos y el grado de exposición conductual al riesgo que una persona elige asumir, las caídas son expresión de enfermedades inespecíficas, y las enfermedades cardiovasculares representan hasta 70% de las caídas recurrentes, dentro de los factores de mayor riesgo figuran los déficit del equilibrio de pie, pérdida de fuerza en las extremidades inferiores que provoca dificultad para levantarse de una silla, alcanzar un objeto, desplazarse y caminar, los fármacos psicotrópicos se relacionan de manera independiente con un incremento hasta de 50% de la probabilidad de caer

El deterioro cognitivo y alteraciones de la agudeza visual elevan hasta un 50% la incidencia de caídas, y los bajos niveles séricos de vitamina D se vinculan con debilidad muscular que incrementa el riesgo de caer, el tratamiento con vitamina D reduce hasta el 22% este riesgo. La caída se puede definir como suceso inesperado que lleva a una persona a precipitarse de forma involuntaria en el suelo, las caídas constituyen un problema muy importante que amerita una valoración multidimensional detallada. El síndrome de caídas es una manifestación de vulnerabilidad y concurrencia de problemas que se retroalimentan y puede provocar fracturas, abatimiento funcional e incluso la muerte.

El síndrome poscaída que provoca ansiedad y miedo a volver a caer, implica movilidad deteriorada, retraimiento y abatimiento funcional, la inestabilidad y las caídas en el anciano pueden ser indicadores de un mal estado de salud o declinación funcional, y las caídas se consideran un problema sustancial en individuos mayores de 65 años, y la prevalencia puede subestimar su incidencia, y esto ocurre en 32% de las personas de 65 a 74 años y en 35% de las de 75 a 84 años. Las caídas son más frecuentes en las mujeres y son sexta causa de muerte en los individuos mayores de 65 años.

La fractura de cadera es una importante causa de morbilidad y mortalidad en estados unidos, 200 000 fracturas de cadera ocurren cada año y 50% de las víctimas mueren en los primeros seis meses posteriores al incidente y la otra mitad requiere hospitalización en casas de cuidados crónicos, la fractura de cadera reduce la

esperanza de vida en 10 a 15% y los costos son mayores a 1 000 millones de dólares al año. La inestabilidad sin caídas es un problema grave, la finalidad de estos cuidados es mejorar la función y prevenir el daño a través de una valoración sistemática de las causas de la inestabilidad.

Las tres medidas clave en el tratamiento de estos pacientes consisten en identificar las causas reversibles, tratar las alteraciones modificables y adaptarse a las incapacidades no modificables o fijas, el riesgo del daño depende de la susceptibilidad del individuo debido a la mayor fragilidad ósea y la menor efectividad de las respuestas protectoras, el efecto de la inestabilidad y el temor a una caída. El equilibrio es la capacidad de mantenerse de pie, es el control continuo del desplazamiento del centro corporal o la masa a través de movimiento de la base de soporte. El sistema de control postural usa múltiples vías sensoriales que de modo continuo determinan la posición y trayectoria del cuerpo en el espacio.

Los tres sistemas sensoriales son visión, somato sensación y función vestibular, en el SNC usa respuestas automáticas que proveen reacciones rápidas, el llamado reflejo de asa larga del tobillo, que tiene características intermedias entre el reflejo de la elasticidad monosináptico y la típica respuesta voluntaria. La respuesta voluntaria es infinitamente modificable y aparecen en 150 a 200 ms, la falla del control postural puede ocurrir cuando las demandas exceden las capacidades del control biomecánico, y se acumulan.

Cuando avanza la edad se experimenta una disminución de la función de diversos órganos relacionada con la edad y aunque estos cambios de envejecimiento normal son sutiles, alteran el rendimiento diario de las personas de edad más avanzada, los cambios observados en los planos sensorial, neurológico, musculoesquelético y cardiovascular pueden predisponer a algunos individuos a sufrir caídas cuando se interactúa con los riesgos del medio ambiente. Se han identificado tres principales que son la agudeza visual, sensibilidad al contraste y percepción de la profundidad, y cuando se produce una disminución de la acomodación con diferentes grados de

iluminación, lo que causa ceguera momentánea cuando se pasa de una zona muy oscura a una muy iluminada.

La disfunción del musculo ciliar y la disminución de la flexibilidad y transparencia del cristalino dan lugar a visión borrosa, y es difícil distinguir entre colores de similares intensidades, la presencia de entropión y ectropión predispone las infecciones oculares, de tal modo que puede afectarse la visión, y el uso de lente bifocales y el riesgo del medio externo predisponen también a las caídas. En la marcha las mujeres muestran una desviación en valgo de las extremidades inferiores y lo cual reduce el control muscular y acentúan el impacto sobre la cadera al caminar, los cambios en el valgo alteran la angulación de la cabeza femoral y lo cual la deja más expuesta y susceptible al traumatismo, con mayor riesgo de fractura.

El sistema cardiovascular también ocurren varios procesos en la pared arterial, como el engrosamiento de la íntima y la media arteriales, aumento de la cantidad de colágeno, glucosaminoglucanos elásticos y calcios, además de irregularidades en la superficie de las células endoteliales con infiltración celular por debajo del endotelio, en las condiciones normales cuando se cambia de posición supina a la posición erguida, los barorreceptores estimulan la vasoconstricción e incrementan la frecuencia cardiaca para mantener la presión arterial. El ortostatismo es más común al levantarse por las mañanas y después de las comidas, pueden incrementar el riesgo en los ancianos sanos, pero es un grave problema en las personas cuyos fármacos pueden agravar el trastorno.

La hipotensión es reconocida desde hace más de 60 años y es más frecuente en la vejez y se define como una caída de la PA sistólica de 20 mmHg después de la ingestión de alimentos, la prevalencia varia de 2.6% en la comunidad a 36% en residentes de instituciones, es importante conocer los mecanismos fisiopatológicos incluyen la inadecuada compensación del sistema nervioso simpático por incremento del flujo sanguíneo esplánico posprandial, alteración de la función de barorreflejo, alteración de la función de vasoconstricción periférica y liberación de péptidos vasodilatadores intestinales.

Los factores de riesgo para sufrir caídas, son variadas y tenemos como las demográficas, médicas y capacidades funcionales y se han identificado como factores de riesgo de las caídas la edad, sexo femenino, fármacos, mareo, cognición alterada, disminución de la visión, problemas en los pies, enfermedades agudas y crónicas, ambiente en el hogar, incapacidad para levantarse de una silla, trastornos neuromusculares y antecedentes de caídas, el clínico debe organizar esta información y utilizarla para construir un plan de atención, y este riesgo se incrementa conforme aumenta el número de factores que predisponen a las caídas.

Para minimizar el riesgo se puede realizar varias acciones como aplicación de escalas de valoración, las capacidades funcionales, como la facilidad para ponerse de pie, caminar sin ayuda o con auxiliares, subir escaleras o caminar sobre una línea, las ha clasificado Tinetti en los niveles virosos, de transición y frágil, la escala de equilibrio y marcha de Tinetti y escala de Downton. Es importante conocer el relato de la caída, como empujo que en la mayor parte de los casos se observan factores que se relacionan con los hechos, aunque parezcan circunstanciales, los problemas que en personas jóvenes provocan una caída en las personas envejecida vulnerables culminan en una caída.

Las caídas no sincopales son el resultado de una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos se han definido plenamente en estudios epidemiológicos e incluye edad avanzada, artritis, afección cerebrovascular, enfermedad de los pies, fármacos específicos, alteraciones cognoscitivas, de la marcha y el equilibrio y visuales, la intervención para modificar uno o más factores de riesgo reduce el riesgo de caídas hasta en 30%. El ejercicio en general mejora la función y reduce el riesgo de osteoporosis, fracturas y enfermedad cardiovascular, es considerable caminar tres a cinco veces por semana es un ejercicio simple y efectivo, en los programas se consideran de manera individual los ejercicios a desarrollar y han demostrado reducciones significativas del riesgo en relación con los programas de ejercicios a desarrollar, la práctica de Tai-chi ha demostrado ser una técnica eficaz en cuanto a la reducción de la tasa de caídas.

La ingestión de 1 500 mg de calcio al día y 750 UI de vitamina D incrementa la resistencia ósea y atenúa el riesgo de fracturas hasta en 40%, las personas mayores de 65 años deben evitar los fármacos sedantes y las combinaciones de más de cinco agentes diarios, para lo cual consultar al médico. Se aconseja profundamente usar zapatos adecuados que tengan buena adherencia y no sean ni grande ni pesados, así como acudir al podiatra de forma periódica para disminuir el riesgo de caídas.

Bibliografía

Garcia, R. M. (2006). *Practica de la Geriatria*. Mexico: Mc Graw Hill.