



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Geriatría

Erick Alexander Hernández López

6to. Semestre

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Abarca

DEMENCIA

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

¿Qué es?

Deterioro de los procesos cognitivos que impide la realización de actividades de la vida cotidiana de manera satisfactoria:

- Memoria, aprendizaje, juicios de valor y resolución de problemas.
- Depresión, apatía, alucinaciones, delirios, agitación e insomnio.

Alteración de circuitos neuronales (NTs)

Se caracteriza

Pérdida progresiva de la memoria, del lenguaje (afasia), de la capacidad de realizar tareas previamente aprendidas (apraxia), de la capacidad de reconocer lo previamente aprendido (agnosia), alteraciones ejecutivas (planeación, organización, secuenciación y abstracción).

Causas

Gran factor de riesgo: ENVEJECIMIENTO

Trastornos Degenerativos	Trastornos Reversible	Trastornos Crónicos	Cuadros CV y Epilepsia
AD, PD, DLB, FTD, HD, CJD, PSP, ALS, EM, Complejo de Guam, GSSD	<ul style="list-style-type: none">• Depresión• Alcoholismo• Intoxicación drugs/meds• Hidrocefalia	<ul style="list-style-type: none">• Infecciones crónicas• Neoplasias• Insuf. Endocrina u otras• Cuadros psiquiátricos• Enf. Autoinmunes	<ul style="list-style-type: none">• DV• CARASIL y CADASIL• Epilepsia no convulsiva recurrente

Deterioro cognitivo

- Para determinar si una persona se ha deteriorado cognitivamente es necesario realizar una evaluación estructurada que permite principalmente determinar si se trata de un deterioro reversible o de un deterioro progresivo.

El criterio diagnóstico del DSM-V, establece que la demencia es:

1. El desarrollo de múltiples déficits cognitivos manifestados por un déficit en la memoria (alteración en la habilidad para aprender nueva información o recordar información previamente aprendida) y por lo menos una de las siguientes:

- Afasia (alteración del lenguaje)
- Apraxia (Déficit en la habilidad para llevar a cabo actividades motoras a pesar de una función motora integrada)
- Agnosia (Falla en el reconocimiento o identificación de los objetos a pesar de la integración de la función sensorial)
- Alteraciones en el funcionamiento ejecutivo (por ejemplo la planeación, la organización, la secuenciación, la abstracción)

2. Los déficits cognitivos deben ser lo suficientemente severos para causar una disminución en el funcionamiento social u ocupacional y debe representar un declive a partir de un funcionamiento previo de alto nivel

3. Los déficits no necesariamente ocurren dentro del curso de un delirium.

Modo de transmisibilidad

- Vía de entrada de la enfermedad es por la boca, aunque esto no significa que no pueda pasar de forma directa de persona a persona, se transmite por contaminación del agua con heces y vómito de pacientes y portadores y por la ingestión de alimentos contaminados

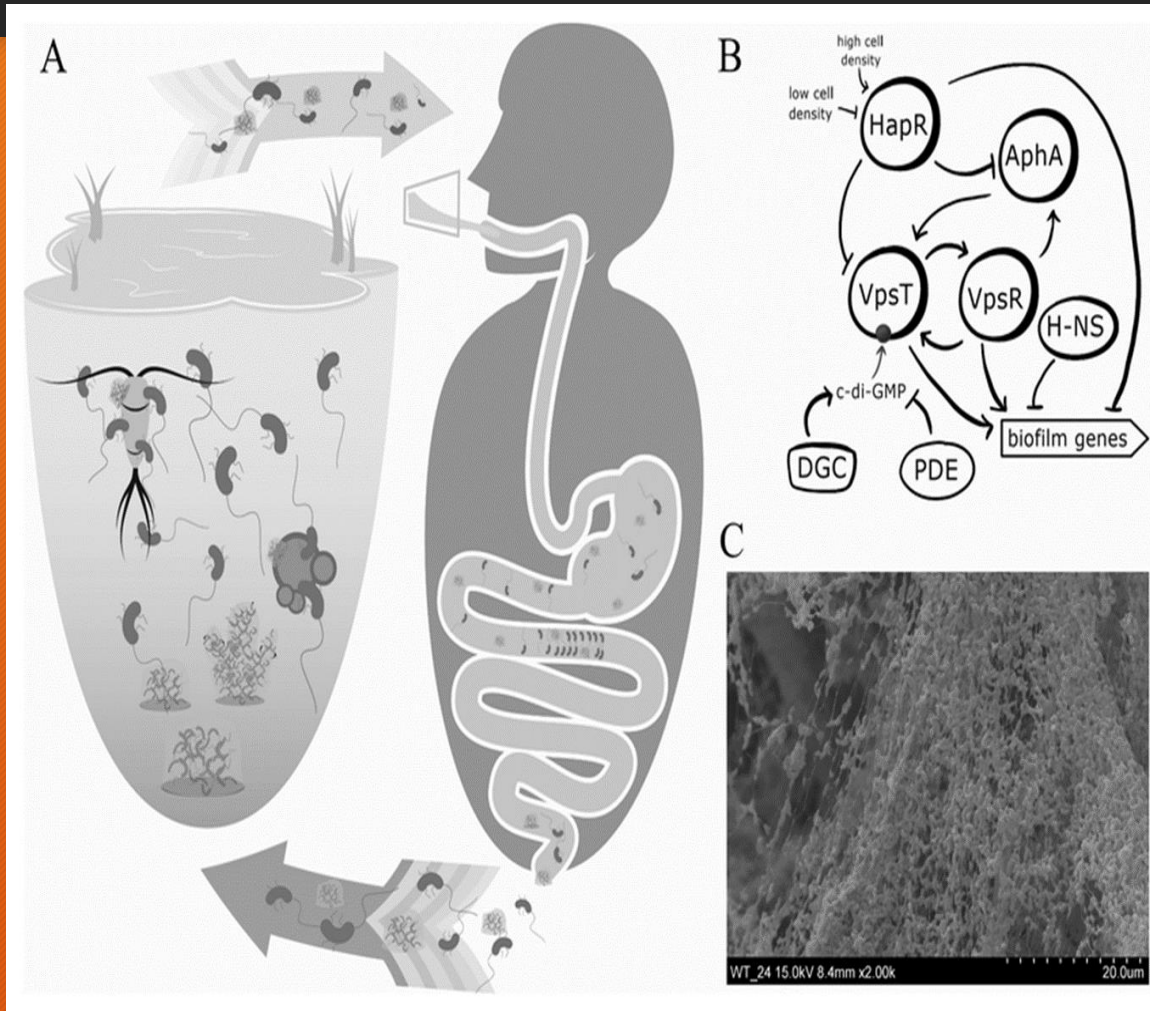


Susceptibilidad

- Está constituida por aquellas comunidades carentes de suministro de agua y disposición adecuada de excretas.
- La mala higiene personal y ambiental, la desnutrición, otras enfermedades subyacentes y la aclorhidria también favorecen la infección.



Patogenia

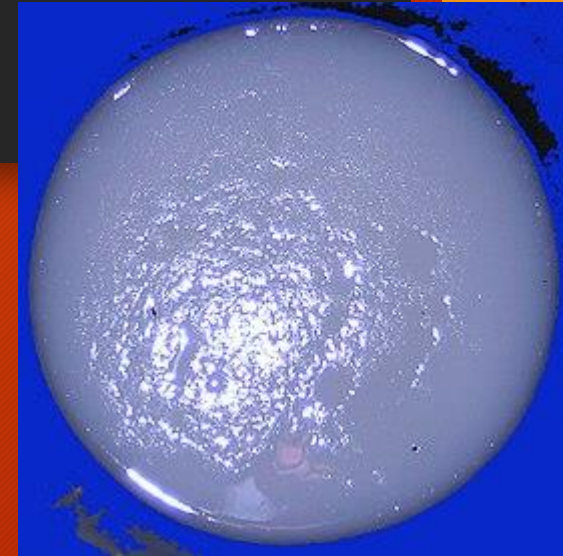


- Una enterotoxina producida por este bacilo es la responsable del cuadro clínico.
- La enterotoxina colérica consta de 2 fracciones: A: responsable de la actividad biológica. B: es la que determina la unión de la toxina con la membrana celular.
- La acción de la toxina se manifiesta por la secreción de líquidos por parte del intestino, cuya concentración de bicarbonato es de 2 veces mayor y la de potasio 4 a 8 veces mayor con respecto a las cifras que estas sustancias tienen en el plasma.

Cuadro clínico

Su principal manifestación es la diarrea, que tiene un comienzo brusco, presentándose inicialmente con deposiciones que generalmente en pocas horas se tornan voluminosas y acuosas con aspecto de agua de arroz.

Como síntomas acompañantes pueden existir: cólico intenso, borborigmos, vómitos que generalmente son acuosos, hipotermia, fiebre y convulsiones.





Diagnóstico clínico

Se debe sospechar un caso de cólera cuando todos los casos que se ajusten a la definición clínica que da la OMS, una vez que se confirme un brote basta el diagnóstico clínico.

Definición normalizada de los casos según la OMS. Se debe sospechar un caso de cólera cuando:

- 1. En una zona donde la enfermedad no haya estado presente se detecte un paciente mayor de 5 años con deshidratación grave o muerte por diarrea acuosa aguda;
- 2. En una zona donde el cólera sea epidémico, un paciente mayor de 5 años presente diarrea acuosa aguda, con o sin vómitos.



Diagnóstico de laboratorio



El diagnóstico se puede realizar utilizando frotis con gram, prueba de inmovilización con el suero anti O1 e inmunofluorescencia directa



Prevención

- Lavar minuciosamente las frutas y verduras, principalmente las que se consumen crudas.
- No consumir alimentos preparados en la calle o de dudosa procedencia.
- Lavar muy cuidadosamente todos los vegetales y frutas que se consuman crudos.
- Dejar en remojo de 10 a 15 minutos y luego enjuagar bien. Usar agua corriente o de red o agua clorada (con el agregado de dos gotas de lavandina concentrada por cada litro de agua).
- Evitar consumir pescados crudos. Los pescados bien hervidos o cocinados no contienen riesgos.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los que están cocinados o listos para consumir (contaminación cruzada).

Tratamiento

- Radica en la rehidratación rápida mediante la administración de sales de rehidratación oral (SRO) o líquidos intravenosos, dependiendo de la gravedad del caso.
- La administración de SRO (bolsas de la OMS/UNICEF) permite tratar adecuadamente hasta un 80% de los casos. Los pacientes con deshidratación muy grave se tratan con líquidos intravenosos, preferiblemente lactato de Ringer.
- A los casos graves se les pueden administrar antibióticos apropiados para reducir la duración de la diarrea y el volumen de líquidos de rehidratación necesarios, así como para acortar el periodo de excreción de *Vibrio cholerae*.



Complicaciones



Hiperglicemia	Hipokalemia
Insuficiencia renal aguda	Hiperglucemia
Acidosis metabolica	Choque hipovolémico
Arritmias	Muerte

¡Gracias!

GERIATRÍA

Erick Alexander Hernández López

6to. Semestre

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Abarca

Síndrome Geriátrico



Envejecimiento

- Proceso que convierte a adultos sanos en frágiles, a través de una disminución de las reservas en la mayoría de los sistemas fisiológicos y de un aumento exponencial de la vulnerabilidad frente a la mayoría de las enfermedades y la muerte.



Síndrome Geriátrico: Definición

- Refieren a múltiples condiciones o problemas de salud que ocurren cuando la acumulación de efectos del deterioro de múltiples sistemas, llevan a una persona anciana vulnerable a desafíos marcados, a los cuales no puede responder generalmente con una adecuada respuesta fisiológica.



Consideraciones clínicas especiales

- Para un síndrome geriátrico dado, múltiples factores de riesgo y múltiples órganos y sistemas involucrados.
- Las estrategias de diagnóstico para identificar las causas subyacentes, son algunas veces inefectivas, dificultosas, peligrosas y costosas.
- El manejo terapéutico de las manifestaciones clínicas puede ser de ayuda, aún en ausencia de un diagnóstico firme o el reconocimiento de las causas subyacentes.

Grandes síndromes geriátricos

Inmovilidad	Úlceras por presión, pérdida de masa muscular, neumonías, desnutrición, impactación fecal, etc.
Inestabilidad	Caídas, fracturas, hematoma subdural.
Incontinencia	Úlceras por presión, infecciones, aislamiento, etc.
Infecciones	Especialmente respiratorias y urinarias. Se asocian con mayor morbimortalidad.

•

Perdida de la visión	Aislamiento, deterioro de la calidad de vida, delirium, etc.
Perdida de la audición	Aislamiento, deterioro de la calidad de vida, delirium, etc.
Estreñimiento	Impactación fecal, delirium, incontinencia, etc.
Malnutricion	Obesidad, desnutrición, infecciones, etc.
Polifarmacia	Contraindicaciones, interacciones, dependencia, etc.



Demencia	Deterioro global, dependencia, problemática familiar y social, etc.
Delirium	Deterioro global, hospitalización, caídas, fracturas, hematoma subdural, etc.
Trastorno del sueño	Deterioro de la calidad de vida, depresión, etc.
Depresión	Deterioro global
Pobreza	Principal factor de riesgo para deterioro global.



Atención Primaria de la Salud

El médico de atención primaria debe:

- Fomentar el autocuidado y cuidado informal.
- Llevar a cabo las medidas preventivas
- Revisión mínima anual.
- Valorar la movilidad
- Valorar los sentidos
- Valoración mental.
- Valoración de la Continencia
- Revisión de la Medicación.
- Valoración social.
- Detectar ancianos frágiles.
- Detectar la necesidad de ayu



Praxis de la Asistencia Geriátrica

- Interdisciplinariedad
- Sectorización
- Integración
- Coordinación entre servicios sanitarios y sociales
- Tipo y continuidad del cuidado.



Problemas que dificultan la atención del anciano

- Insuficiente formación en Geriatría
- Exige interdisciplinariedad
- Falta de especialistas en Geriatría que los asesoren
- Barreras para conseguir el acceso del paciente geriátrico a determinados servicios especializados.
- Comunicación pobre entre servicios sanitarios y sociales
- Coordinación pobre entre atención primaria y especializada



Complicaciones

- Deterioro funcional
- Malnutrición
- Infec. nosocomial relacionada con procedimientos
- Infec. nosocomial no relacionada con procedimientos
- Lesiones cutáneas
- Reacciones a fármacos
- Síndrome confusional
- Caídas
- Trombosis
- Rabdomiolisis



Días de estancia inadecuados



- Retraso en el desarrollo del estudio o tratamiento para el que el paciente está hospitalizado
- Responsabilidad del médico o del hospital
- Responsabilidad del médico o de la familia del paciente
- Responsabilidad del medio

¡Gracias!