



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

Ensayo: Trastornos Cardiovasculares
GERIATRÍA

Albores Ocampo Dayan Graciela

Sexto semestre, grupo "B"

Dr. Nájera Calvo José Armando

Lunes 3 de Mayo 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas.

Introducción

Las patologías cardiovasculares han ocupado los primeros lugares en mortalidad en nuestro país, es por eso que en los últimos años, los trabajadores de la salud han trabajado de la mano entre conocimientos adquiridos y actualizaciones de cada patología que conforma este amplio grupo de patologías, esto para saber como deben ser diagnosticadas, abordadas y tratadas con el fin de disminuir la mortalidad en éstas.

Recordando las definiciones, sabemos que abordaremos diferentes tipos de pacientes geriátricos, desde un paciente geriátrico sano hasta un paciente geriátrico enfermo dependiente o no dependiente. Es por ello que la preocupación en patologías cardiovasculares aumenta respectivamente en este tipo de pacientes, pues sabemos las complicaciones que se podrán dar en cada una de ellas y temidamente recurrentemente conforman no una, sino dos, tres o más de ellas un mismo paciente.

El objetivo de este ensayo es valorar las patologías de este grupo, que son las cardiovasculares. Conoceremos los factores de riesgo que acompañan cada una de ellas, que lo está ocasionando o bien, como se puede evitar. Hoy en día los adultos mayores conforman gran parte de nuestra población, siendo los más vulnerables de esta pirámide, pues como se vio al inicio de nuestro semestre en la respectiva materia, nuestro país no está listo para la atención oportuna y adecuada de nuestra población geriátrica.

Se espera que los compañeros futuros médicos, hagan consciencia del estado en el que nos encontramos, donde cada vez son más nuestros adultos mayores y cada vez menos oportunidades de atención médica respetable tienen, no se cuentan con muchos geriatras en el país, o no al menos en nuestro estado, si conocemos las bases de cada patología, un compañero médico general puede llevar grandes, oportunas y cálidas atenciones a este rango etario de pacientes.

Desarrollo

Factores de riesgo cardiovascular

I. Hipertensión Arterial

Según nuestra bibliografía, este es uno de los motivos principales de consulta en la población geriátrica y uno de los mayores problemas de salud pública. “La HTA es la causa más común atribuible a muerte prevenible en los países desarrollados” Organización Mundial de la Salud. Por otro lado, el principal factor de riesgo de muerte, de muerte cardiovascular y de hipertensión en la población general es la edad. Como sabemos, es uno de los principales factores de riesgo en enfermedades cerebrovasculares.

Estudios epidemiológicos demuestran que la hipertensión sistólica aislada (HSA) es la forma más común de HTA en el anciano, y que ésta predice con mayor potencia la mortalidad por enfermedad coronaria y por accidente cerebrovascular que el componente diastólico.

AFECTACIÓN A ÓRGANOS DIANA

- Corazón
- Riñón
- Cerebro
- Arterias

Tabla 1. Clasificación de la HTA de la OMS [9]

Clasificación de la HTA	PA sistólica	PA diastólica
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-alta	130-139	85-89
HTA grado 1, ligera	140-159	90-99
HTA grado 2, moderada	160-179	100-109
HTA grado 3, severa	180	110
HTA sistólica aislada	140	< 90
HTA sistólica aislada límite	140-149	< 90

Imagen 1: Situaciones clínicas más relevantes. Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial y dislipemias. Página 299.

ESTUDIO DEL ANCIANO CON HIPERTENSIÓN

Los objetivos del estudio de pacientes ancianos con hipertensión comprobada son los siguientes:

1. Evaluar los hábitos de vida potencialmente modificables.

2. Excluir o detectar causas de HTA secundarias
3. Examinar la presencia de otros FRCV
4. Examinar la presencia o ausencia de lesiones orgánicas secundarias a la HTA y de enfermedades cardiovasculares (trastornos clínicos asociados [TCA] a la HTA)
5. Determinar la estratificación del riesgo vascular a partir de los puntos 3 y 4.
6. Evaluar otras enfermedades concomitantes.
7. Y, finalmente, realizar una VGI, incluyendo los aspectos de funcionalidad, cognición y situación social.

II. DISLIPIDEMIAS

Aunque la relación de la dislipemia con la enfermedad coronaria queda bien establecida, la asociación causal entre la dislipemia y la enfermedad vascular cerebral no está clara, pero existen datos de ensayos clínicos que demuestran una notable reducción de la frecuencia de ictus de manera asociada al empleo de estatinas.

Se considera triglicéridos en límite superior (en suero) a partir de 150-199 mg/dL y Colesterol LDL límite superior 160-189 mg/dL y HDL elevado a partir de 60 mg/dL, es importante conocer estos parámetros para poder actuar en tiempo oportuno.

TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

I. INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Motivo más frecuente de hospitalización y reingreso y representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano, suponiendo entre el 1,8 y el 3,1% del coste sanitario global.

Manifestaciones Clínicas: en el paciente geriátrico se puede dificultar el diagnóstico debido a que no encontramos la clínica común de ICC, sino síntomas menos específicos como fatiga, debilidad muscular generalizada, la anorexia o el delirio. La presencia de otras enfermedades concomitantes (asma, EPOC) y la superposición de alteraciones frecuentes en la vejez (edema periférico, pérdida de apetito).

II. SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Conjunto de entidades producidas por la erosión o rotura de una placa de ateroma, que determina la formación de un trombo intracoronario, causando una angina inestable (AI), infarto agudo de miocardio (IAM) o muerte súbita, según la cantidad y duración del trombo, la existencia de circulación colateral y la presencia de vasoespasmo en el momento de la rotura.

Forma clínica: similar a cualquier patología cardíaca que encontraremos en el adulto mayor, es por esto que necesitaremos de electrocardiogramas para así poder tener un diagnóstico certero.

Clasificación:

SCACEST: - IAM Q sobre todo / IAM no Q menos frecuente.

SCASEST: - IAM no Q sobre todo / IAM Q menos frecuente.

Diagnóstico: a partir de la clínica, historia clínica, química sanguínea, electrocardiograma.

III. SÍNCOPE

Se define como una pérdida súbita y transitoria de conciencia asociada a una pérdida de tono postural de la que el paciente se recupera espontáneamente. En los ancianos, a diferencia de los jóvenes, se diagnostican más frecuentemente como causas de síncope: arritmias, estenosis aórtica, accidentes isquémicos transitorios (AIT) y síncope del seno carotídeo.

Clasificación clínica. Etiología

La etiología del síncope puede clasificarse en cinco grandes grupos:

1. Síndromes de inestabilidad vasomotora mediada por reflejo: síncope neuromediado.
2. Hipotensión ortostática.
3. Enfermedades neurológicas.
4. Síncope de origen cardíaco: enfermedad estructural cardíaca o cardiopulmonar. Arritmias cardíacas.
5. Síncope hipovolémico.

IV. FIBRILACIÓN AURIULAR

Es la arritmia cardíaca más frecuente, y el segundo ritmo más habitual después del ritmo sinusal. Su prevalencia aumenta con la edad (menos del 1% en menores de 40 años, y más del 10% en mayores de 80) y es el principal factor de riesgo para la enfermedad cardioembólica. Definimos la FA como aquella arritmia cardíaca en la cual existe una actividad auricular rápida y desorganizada, con una frecuencia superior a 350 contracciones por minuto y un respuesta ventricular variable e irregular.

V. VALVULOPATÍAS

ESTENOSIS AÓRTICA DEGENERATIVA

Es la valvulopatía más frecuente en la senectud, la tercera cardiopatía más frecuente en Occidente, tras la hipertensiva y la isquémica. Tras la revascularización coronaria es la intervención más frecuente en cirugía cardíaca en ancianos. Su pronóstico, una vez iniciada la sintomatología, es tan ominoso como muchos tumores malignos.

INSUFICIENCIA MITRAL

Se trata de un proceso degenerativo, similar a la estenosis aórtica degenerativa. En la mitad de los ancianos se pueden detectar, mediante ecocardiografía, calcificaciones en el anillo mitral. Síntomas y diagnóstico: Se derivan de la congestión pulmonar, astenia, arritmias y fenómenos tromboembólicos. Lo más llamativo en la exploración es la presencia de un soplo pansistólico, más intenso en ápex, irradiado a axila, y relacionado en su intensidad con la gravedad de la insuficiencia valvular.

INSUFICIENCIA AÓRTICA

Puede verse hasta en un 30% de los ancianos sin que tenga excesiva importancia. El tratamiento se basa en la profilaxis de endocarditis, vigilancia periódica y prescripción de IECAs para reducir la postcarga, pues parece que mejora el pronóstico. En ocasiones, se acompaña de dolor torácico transfixiante, en esclavina o irradiado a espalda, que se debe a la disección vascular. Los síntomas de insuficiencia cardíaca severa y aguda con hipotensión, marcan un cuadro de extrema gravedad que debe tratarse en unidades especiales y con cirugía de implantación valvular. La mortalidad es muy elevada.

ESTENOSIS MITRAL

Lesión poco frecuente en el anciano y cuando se da, generalmente, ya ha sido diagnosticada y tratada apropiadamente.

INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Lesión muy frecuente, generalmente secundaria a hipertensión pulmonar, normalmente por EPOC, pero en caso de ser severa y desproporcionada, puede ser una pista para diagnosticar síndrome carcinoide.

Conclusión

Con el ensayo presente podemos concluir que nos situamos en una difícil toma de decisiones cuando de pacientes geriátricos se trata, pues requiere de mucha metodología, conocimiento, atención y actualización para no hacer daño. Como vimos, los trastornos cardiovasculares se originan con frecuencia por hábitos que nuestro paciente presenta, por ello, es necesario conocer e indagar para una adecuada historia clínica y un diagnóstico oportuno. Sabemos también que algunas patologías serán difíciles de diagnosticar solo con la clínica a diferencia de los jóvenes o adultos jóvenes, ya que estos pueden atribuirse al deterioro fisiológico que este rango etario presenta. Serán de ayuda diversos estudios tanto de laboratorio como de gabinete y es importante no caer en polifarmacia para no ocasionar daño orgánico o irreversible.