

GERIATRIA

ALUMNO:

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

PROFESOR:

DR JULIO ANDRES BALLINAS GOMEZ

MATERIA:

GERIATRIA

ACTIVIDAD:

Ensayos de la

Patología endocrina.

Patología gastroenterológica.

Patología nefrourinaria

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

SEMESTRE:

6° SEMESTRE

ESCUELA:

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS:

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHAIPAS



Ensayo de patologías en el adulto mayor:

Introducción:

La salud en la edad adulta se debe cuidar con mucha atención. Con el paso de los años, las personas mayores se vuelven más vulnerables y experimentan cambios en su metabolismo. La piel pierde elasticidad, los huesos se vuelven más frágiles y el funcionamiento cognitivo puede verse afectado. Aparecen enfermedades, trastornos y/o patologías que afectan a la calidad de vida del mayor. Las personas mayores son un grupo de riesgo ante la aparición de ciertas enfermedades geriátricas crónicas relacionadas con la edad.

Desarrollo:

El sistema endócrino es el encargado del metabolismo interno, en forma tal que su regulación tanto intracelular como en tejidos, órganos y sistemas es responsable de un adecuado funcionamiento. El envejecimiento afecta los diferentes ejes de forma diversa y en velocidades cambiantes, volviendo susceptible al organismo de tener una falla en su control.

Factores ambientales, como la nutrición, la falta de actividad física o el tabaquismo favorecen la aparición de patologías; en este caso, nos interesa la aparición de diabetes mellitus tipo 2, el hipotiroidismo y el hipogonadismo, que no solo alteran la función de nuestro organismo, sino que también tienen una repercusión muy importante en la calidad de vida de las personas.

La gran prevalencia de estas enfermedades, en especial en el adulto mayor, hace necesario revisar algunos puntos importantes, como es el manejo farmacológico de la diabetes, la oportuna identificación del hipotiroidismo, el conocimiento del hipotiroidismo subclínico así como cuando debe tratarse el hipogonadismo masculino a pesar de los riesgos inherentes al uso de testosterona en edades avanzadas.

Diabetes Mellitus

Las enfermedades crónico-degenerativas (no transmisibles) se han vuelto sumamente frecuentes en México y en países de Latinoamérica. Su prevalencia ha crecido en las últimas décadas afectando a un porcentaje alto de los adultos (10 a 15%). En México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes ha aumentado de 7.2% en 2006 a 9.2% en 2012, y a 9.4% en 2016, con un pico máximo entre los 60 y 70 años de edad donde 30.3% se concentraron de los afectados.

Si sumamos a la población de 60 años y más, el 72.3% de los diabéticos se encuentran en el grupo poblacional de personas adultas mayores; de aquí la importancia del conocer sobre el tópico.

HIPOTIROIDISMO

Es la segunda patología más frecuente a nivel endocrino, su prevalencia es de 7 a 10 % en personas adultas mayores y el hipotiroidismo subclínico llega hasta un 20% en mayores de 65 años de edad

Su presentación es poco específica en lo general y más en la población de edad avanzada; se confunde con la depresión, síndrome de fragilidad o simplemente cansancio; la presentación se ve influenciada por la edad y la sensibilidad a la deficiencia de la hormona

HIPOGONADISMO

El síndrome de déficit de testosterona en la persona adulta mayor se denomina hipogonadismo, se caracteriza por bajos niveles de testosterona y signos y síntomas clínicos de hipogonadismo; los más característicos son: disminución de la libido, disfunción eréctil, disminución de la vitalidad, de la masa muscular, presencia de osteopenia y osteoporosis, bajo estado de ánimo

PATOLOGIAS GASTROENTEROLOGICAS

Hasta hace poco los ancianos o adultos mayores (AM), representaban un porcentaje pequeño de los pacientes atendidos por el médico. Hoy en día son una parte importante del trabajo médico diario. Al mismo tiempo son los AM quienes requieren más tiempo para su atención, tiene más problemas, de mayor complejidad y la mayoría de ellos sin curación posible, y sólo queda la opción de control a través de la educación del paciente. El cuidado del aparato digestivo es un excelente ejemplo de la necesidad de más estudio e investigación para comprender y resolver la problemática de la población anciana. Todo porque no tenemos las evidencias científicas suficientes, ni la experiencia con los mayores de 80 años que tiene y mantendrán el mayor crecimiento dentro de este grupo poblacional. Hay áreas de la gastroenterología poco reconocida, incluso menospreciada, cuya importancia para la calidad de vida de los AM es fundamental. Por lo tanto, el material que aquí se revisa se concentra en esos problemas del AM y en las idiosincrasias que el paso del tiempo impone a cualquiera que tenga el éxito de llegar a la etapa de la vida de la vejez

Orofaringe

El estado de la boca tiene impacto físico, social, psicológico y gran relación con la calidad de vida de un AM. Los cambios descritos son menor potencia masticatoria, atrofia de papilas gustativas, atrofia de glándulas salivales con disminución en la cantidad y calidad de saliva. Sin embargo, son otros factores como medicamentos y ciertas patologías los responsables de los síntomas más comunes del AM: “boca seca” y “falta de apetito”

Deglución, disfagia y reflujo

La deglución y aclaramiento esofágico cambian con el envejecimiento y pueden causar disfagia, broncoaspiración y reflujo gastroesofágico. A nivel del esfínter esofágico inferior (EEI) hay una disminución en la presión manométrica y en la compliansa condicionando un incremento de la resistencia a través dicho esfínter y una demora en la dilatación del EEI luego de la deglución. Un vaciamiento faríngeo lento con incoordinación del cartílago crico-faríngeo, aumenta la exposición a la glotis del bolo alimenticio, e incrementa el riesgo de broncoaspiración

Estómago

La secreción ácida, estimulada (máxima) y basal disminuyen con la edad por la reducción en las células parietales. El vaciamiento gástrico de líquidos disminuye y el de sólidos no se afecta por el envejecimiento. Esto puede alterar la absorción de medicamentos. El 50% de AM americanos son portadores de *Helicobacter pylori* y se asocia con gastritis del antro, aumenta el riesgo de neoplasia con atrofia y metaplasia gástrica (carcinoma y linfoma MALT). Para América Latina se presume una mayor prevalencia del *H. pylori*, aunque se requieren los estudios confirmatorios.

Intestino delgado

Al envejecer disminuye el área de superficie de las vellosidades encontrándolas deformadas y más cortas; se acompaña de deficiencia en la capacidad de absorción, v.gr. a azúcares complejos, lo que puede ocurrir en situaciones de estrés o contribuir a la intolerancia a lactosa

Colon

Se necesita más investigación de los cambios en su estructura y función con los síntomas que son de los más frecuentes en el aparato digestivo del AM. Los cambios, sin embargo, pueden asociarse con el estreñimiento, diverticulosis y riesgo de cáncer

PATOLOGÍAS NEFROURINARIA

La enfermedad renal crónica (ERC) del adulto se define como la alteración estructural o funcional renal de más de 3 meses de duración más común dentro de las patologías nefrourinarias. Actualmente, su incidencia ha aumentado en la población mayor de 65 años. En el mundo la prevalencia de ERC es de más del 20% en mayores de 60 años, aunque su prevalencia aumenta hasta un 40% en pacientes octogenarios, o con morbilidades de riesgo cardiovascular asociadas

Esta patología representa un importante problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas. Todo ello ha motivado aumentar los esfuerzos por parte del sistema sanitario para su detección precoz y mejor coordinación entre distintas especialidades

La fragilidad es muy común en el paciente anciano con ERC. Diversos estudios han aplicado diferentes criterios para definir la presencia de fragilidad, la cual constituye un síndrome geriátrico caracterizado por debilidad, problemas de movilidad, equilibrio y reserva mínima, altamente prevalente en la población renal y asociado a una mayor vulnerabilidad a situaciones de estrés. Algunos autores consideran la reducción de la masa magra (sarcopenia) una parte del fenotipo de fragilidad. La sarcopenia aumenta con el descenso de la función renal y es muy prevalente en la población en diálisis. La prevalencia de fragilidad aumenta con la edad cronológica, así como a mayor estadio de enfermedad renal; esto podría relacionarse a condiciones de la enfermedad: pérdida de energía y proteínas, anemia, inflamación, acidosis y trastornos hormonales. Se estima un 14% de prevalencia de fragilidad en el anciano con ERC sin requerir diálisis, y hasta 40-70% en aquellos que precisan terapia dialítica, con un incremento de más de 2,5 veces de riesgo de mortalidad. Esta situación debe ser detectada para iniciar el tratamiento adecuado en el paciente con ERC debido a su importante implicación en la morbimortalidad de los pacientes.

Conclusión:

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de nuevas oportunidades de crecimiento, de autonomía, de experimentación y de calidad en el vivir

Podríamos considerar que los tres pilares básicos del envejecimiento activo son: la seguridad, la salud y la participación social.

Las políticas sociales deben asegurar un nivel básico de prestaciones para los mayores. Por otra parte, en el ámbito local, se pueden y se deben desarrollar programas de promoción de hábitos saludables y de fomento del asociacionismo entre los mayores y su protagonismo social.

Los Centros Municipales de Mayores son escenarios privilegiados para envejecer activamente, son espacios donde aprender, intercambiar y participar, propiciando su apertura a las generaciones más jóvenes, y diversificando si cabe aún más su programación.

Entre las claves para promover la autonomía y avanzar en un envejecimiento activo está el vivir con responsabilidad con uno mismo y con los demás. Hay que hacer visibles a los mayores, y los mayores deben hacerse visibles

Llevar un buen estilo de vida nos ayudaran en el máximo beneficio a disminuir o no contraer enfermedades del paciente anciano como vimos anteriormente lo ideal sería llevar a cabo actividades para mantener un correcto estilo de vida

BIBLIOGRAFIA:

De la Fuente C. Fundamentos demográficos y biomédicos para una atención sanitaria específica al anciano. En: Bases de la atención sanitaria al anciano. Rodriguez ML, Solano JJJ (eds.). Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica; . (Lamberts SW. The endocrinology of aging and the brain. Arch Neurol 2002:59). PATOLOGIAS DEL PACIENTE ANCIANO. 22 de marzo del 2021, de V. Lorenzo-Sellarés. Enfermedad renal crónica. Nefrología al día Sitio web:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-enfermedad-renal-cronica-el-paciente-S0211139X16300233>

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1523/parodi_gjf1.pdf?sequence=3&isAllowed=y

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400045