



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Freth Hiram Gutierrez Díaz.

Nombre del tema: “Ensayo ”.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: geriatría.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 6to.

PATOLOGÍA ENDOCRINA

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.

El hipotálamo es el principal órgano productor de hormonas que regulan a muchas de las estructuras que componen el sistema endócrino, estas permanecen casi igual, pero la respuesta puede cambiar con el paso del tiempo. La hipófisis que almacena las hormonas producidas por el hipotálamo alcanza su mayor tamaño en la mediana edad para después hacerse gradualmente más pequeña. La parte anterior secreta las hormonas que regularan a la tiroides, suprarrenal, órgano sexuales (ovarios, testículos y a las mamas).

Los cambios normales como tal en el envejecimiento

Hormonas que disminuyen	Hormonas que aumentan	Hormonas que no suelen modificarse
Aldosterona	Foliculoestimulante	Cortisol
Calcitonina	Luteinizante	Epinefrina
De crecimiento	Norepinefrina	Tiroideas (T3 y T4)
Renina	Paratiroidea	
Estrógenos		
Prolactina		
Testosterona		

Dentro de los trastornos endocrinos que se observan en el adulto mayor, los relacionados al páncreas y a la tiroides son los más frecuentes; al tomar en cuenta los cambios hormonales en las glándulas sexuales (ovarios y testículos) como parte del envejecimiento normal y no como enfermedad, no serán vistos en esta revisión; sin embargo, si consideramos a la osteoporosis dentro de este grupo, también debe ser incluida por su frecuencia y prevalencia.

Como tal una de las patologías más frecuentes es 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 un porcentaje alto de los adultos (10 a 15%).

An illustration showing a male doctor in a blue coat and red stethoscope, a female nurse in a pink top, and an elderly male patient in a wheelchair. The patient is wearing a blue shirt and glasses. The background is white with faint watermarks.

También es muy importante mencionar a la obesidad aumentó de 23.7% en el 2000 a 30.8% en 2006 y esto parecería ser la causa principal del aumento de la incidencia de diabetes, así como los fenómenos socioeconómicos, la urbanización y los cambios en la pirámide poblacional. Vamos a poder dar un diagnóstico validándonos en el (diagnóstico por cifras de glucosa/hemoglobina glucosilada A1c)

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. Cuando se sospecha clínicamente la presencia de hipotiroidismo, se realizarán las pruebas de laboratorio; el perfil tiroideo nos dará la información complementaria: un aumento de la TSH y una disminución de T4L, pudiendo asociar a la disminución de T3, y la presencia de anticuerpos antitiroideos nos acercarán más al origen inmunológico degenerativo

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente adulto mayor es importante, ya que 9.4% de la población la padece; sin embargo, 72.3% de los pacientes diabéticos pertenecen a este grupo poblacional. Revisar las formas de diagnóstico y el manejo particular de los mismos es de suma importancia; hay que recordar que la metformina es la principal droga para su manejo, que las sulfonilureas tienen el peligro de hipoglucemia; las tiazolidinas, de retención hídrica con mayor riesgo de descompensar una hipertensión o insuficiencia cardíaca en adultos mayores; que las nuevas drogas DPP-4 (inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4) son útiles sobre todo cuando existe hiperglicemia postprandial, y que las GLP-1 y i.SGLT-2 pueden reducir el apetito con pérdida de peso más acentuada en el grupo poblacional de edad avanzada.

Los cambios en la glándula tiroidea, en especial la presencia de hipotiroidismo, se asocia con problemas de memoria, cansancio, falta de ganas de vivir, y por lo tanto es un diagnóstico diferencial tanto de procesos degenerativos cerebrales como de depresión. La presentación subclínica en donde están presentes pocos datos clínicos y la elevación de la TSH no son definitivas para llegar al diagnóstico de hipotiroidismo.

PATOLOGÍAS GASTROENTEROLÓGICAS

Estas patologías nos incluye a la hepatitis, el reflujo gastroesofágico (acidez estomacal), úlcera péptica, colitis, enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar, problemas nutricionales, Síndrome de Intestino Irritable (SII) y pancreatitis.

MALABSORCIÓN INTESTINAL

Se caracteriza por una absorción inadecuada de nutrientes desde el intestino hasta su incorporación al torrente circulatorio o a la linfa. Se considera que hay malabsorción cuando existen determinadas alteraciones en el interior del intestino, en su pared o en el transporte linfático.

Manifestaciones clínicas: diarrea, esteatorrea, pérdida notable de peso, anemia y desnutrición, derivadas del trastorno en la absorción de varios nutrientes, como grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

ALTERACIONES METABÓLICAS DEL HÍGADO

El hígado es el órgano principal encargado de la biotransformación de los fármacos, sintetiza proteínas que transportan medicamentos en la sangre, mantiene la presión osmótica del líquido extracelular y sintetiza otras moléculas activas, como diversos factores de la coagulación. El envejecimiento de este provoca los siguientes cambios

Disminución del tamaño del órgano, así como del flujo sanguíneo con redistribución del flujo sanguíneo regional

- Reducción en la actividad de las enzimas microsómicas hepáticas y de sus funciones metabólicas (aclaración de bromosulfaleína, oxidación microsómica, desmetilación y actividad de la superóxido-dismutasa)

INCONTINENCIA FECAL

La continencia fecal es el resultado de la existencia de una serie de barreras para controlar la evacuación de las heces. Dichas barreras son reversibles y, al desaparecer, permiten la defecación. La continencia fecal incluye los siguientes mecanismos: llegada del contenido fecal al recto, distensión y acomodación rectal, respuesta del esfínter anal interno, sensación rectal y perineal, además de la respuesta del músculo esquelético.

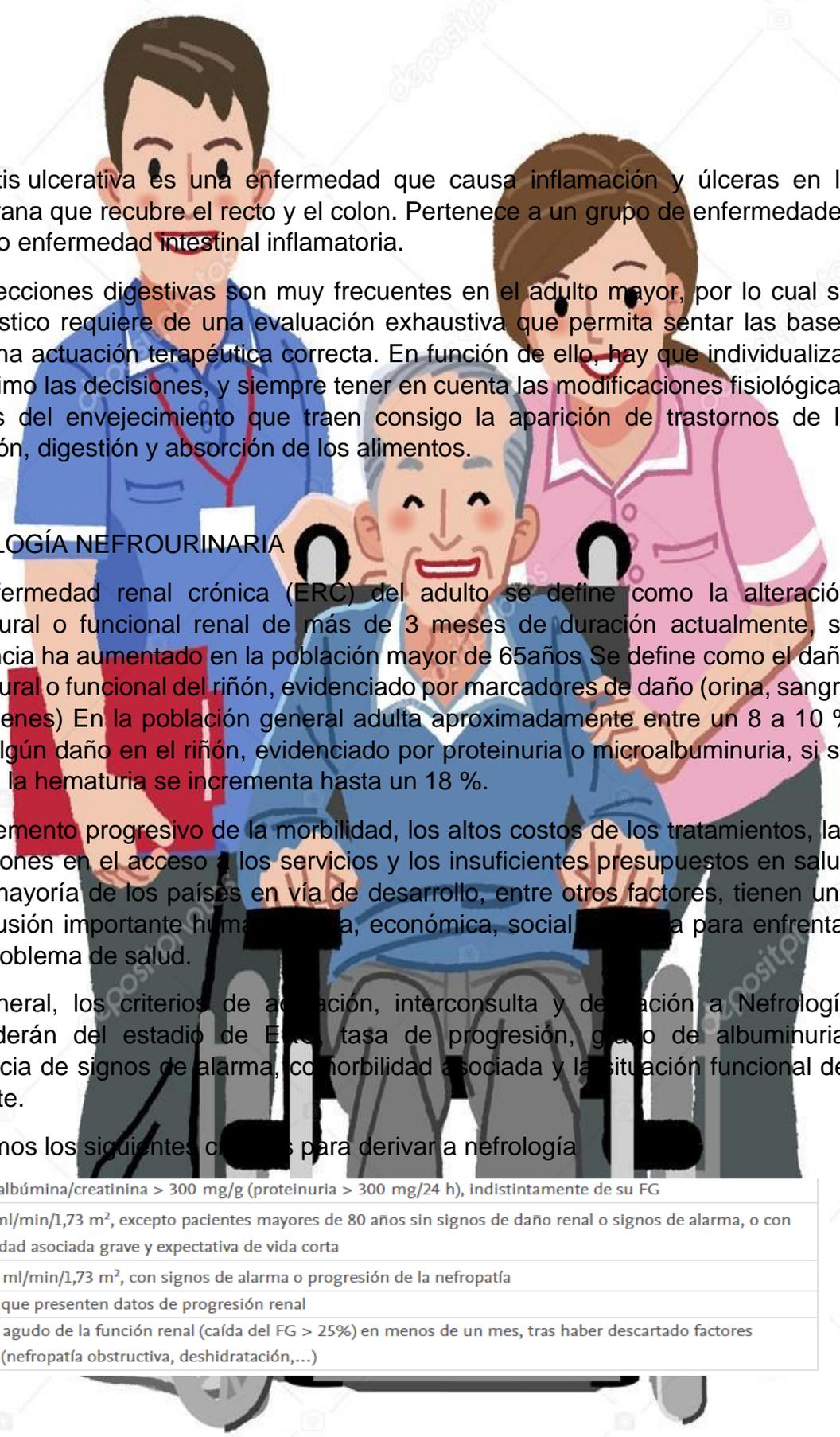
ESTREÑIMIENTO

Este es un síntoma causado por numerosas enfermedades y circunstancias, caracterizado por su complejidad patogénica y fisiopatológica. Los ancianos son los más afectados por el estreñimiento, con una prevalencia del 70% y de 42% en hombres y mujeres mayores de 60 años, respectivamente.

Pancreatitis

La pancreatitis puede comenzar repentinamente y durar días o puede ocurrir en el transcurso de varios años. Tiene muchas causas, como los cálculos biliares y el abuso crónico del alcohol.

Los síntomas incluyen dolor abdominal superior, náuseas y vómitos.



La colitis ulcerativa es una enfermedad que causa inflamación y úlceras en la membrana que recubre el recto y el colon. Pertenece a un grupo de enfermedades llamado enfermedad intestinal inflamatoria.

Las afecciones digestivas son muy frecuentes en el adulto mayor, por lo cual su diagnóstico requiere de una evaluación exhaustiva que permita sentar las bases para una actuación terapéutica correcta. En función de ello, hay que individualizar al máximo las decisiones, y siempre tener en cuenta las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento que traen consigo la aparición de trastornos de la ingestión, digestión y absorción de los alimentos.

PATOLOGÍA NEFROURINARIA

La enfermedad renal crónica (ERC) del adulto se define como la alteración estructural o funcional renal de más de 3 meses de duración actualmente, su incidencia ha aumentado en la población mayor de 65 años. Se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes). En la población general adulta aproximadamente entre un 8 a 10 % tiene algún daño en el riñón, evidenciado por proteinuria o microalbuminuria, si se incluye la hematuria se incrementa hasta un 18 %.

El incremento progresivo de la morbilidad, los altos costos de los tratamientos, las limitaciones en el acceso a los servicios y los insuficientes presupuestos en salud en la mayoría de los países en vía de desarrollo, entre otros factores, tienen una repercusión importante humana, económica, social y ambiental para enfrentar este problema de salud.

En general, los criterios de admisión, interconsulta y derivación a Nefrología dependerán del estadio de ERF, tasa de progresión, grado de albuminuria, presencia de signos de alarma, comorbilidad asociada y la situación funcional del paciente.

Usaremos los siguientes criterios para derivar a nefrología:

Cociente albúmina/creatinina > 300 mg/g (proteinuria > 300 mg/24 h), indistintamente de su FG
FG < 30 ml/min/1,73 m ² , excepto pacientes mayores de 80 años sin signos de daño renal o signos de alarma, o con comorbilidad asociada grave y expectativa de vida corta
FG 30-60 ml/min/1,73 m ² , con signos de alarma o progresión de la nefropatía
Pacientes que presenten datos de progresión renal
Deterioro agudo de la función renal (caída del FG > 25%) en menos de un mes, tras haber descartado factores exógenos (nefropatía obstructiva, deshidratación,...)

El riñón humano alcanza un tamaño de aproximadamente 400g y 12cm de longitud en la cuarta década de la vida. A partir de entonces presenta un descenso natural anual del 10% en la masa renal. Esta evolución se asocia con adelgazamiento de la cortical y disminución del número de nefronas funcionantes.

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.

Podemos concluir que la incidencia de ERC en el anciano se encuentra en aumento, sin embargo, el etiquetar a todos como enfermos renales lleva a controversia

La intervención debe ser individualizada, según el estado funcional, síntomas acompañantes y progresión de enfermedad, teniendo en cuenta herramientas de apoyo que faciliten la toma de decisiones al médico, paciente y familiares. El tratamiento ideal debe ser dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente y no tratar cifras analíticas aisladas. El adecuado control de la ECV, la anemia, la acidosis y la desnutrición son clave para conseguir este efecto.

