

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TUXTLA

BRISSA DEL MAR ANTONIO SANTOS

QUINTO SEMESTRE

LIC. MEDICINA HUMANA

DR ALFREDO LOPEZ LOPEZ

GERIATRIA

RESUMEN SINDROMES GERIATRICOS

INMOVILIDAD

Se define como la restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales.

Los problemas de movilidad afectan a casi el 20% de los individuos mayores de 65 años. A partir de los 75 años, aproximadamente el 50% de los ancianos tiene problemas para salir de su casa y un 20% se halla confinado en su domicilio.

El mejor tratamiento: es la prevención.

Existe un especial riesgo de inmovilidad en pacientes con afectación de alguno de estos 4 sistemas: muscular, articular, cardiovascular y neurológico.

Debe instruirse al paciente o cuidador

- Importancia de realizar ejercicio físico
- Efectos secundarios de los medicamentos que este tomando
- Cómo y cuando realizar cambios de posición
- Cuidados básicos de la piel
- Recursos técnicos de movilización

INESTABILIDAD Y CAÍDAS

La caída se define como la precipitación repentina al suelo, que se produce de forma involuntaria, y que puede acompañarse o no, de pérdida de conciencia.

Los factores de riesgo más importantes para la aparición de este síndrome incluyen: debilidad muscular, alteraciones de la marcha y el equilibrio deterioro de las funciones mentales, deterioro en las actividades de la vida diaria y polimedicación.

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE INESTABILIDAD-CAÍDAS

Pueden ser inmediatas o tardías.

Las primeras incluyen:

- Lesiones menores en partes blandas y fracturas en cadera, fémur, humero, radio, cubito y costillas.
- Hematoma subdural ante deterioro cognitivo no explicable
- La dificultad para levantarse se produce en el 50% de los casos y el 10% permanece en el suelo más de una hora lo que se traduce como deshidratación o hipotermia letal.

Las consecuencias tardías comprenden:

- Limitación funcional que puede llevar a la inmovilidad con todas sus complicaciones.

- Síndrome poscaída, caracterizado por la falta de confianza del paciente en sí mismo, por miedo a volver a caerse y restricción de la deambulaci3n, ya sea por 3l mismo o por sus cuidadores, llegando al aislamiento y a la depresi3n.

INCONTINENCIA URINARIA

Se define como la p3rdida involuntaria de orina, que es objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higi3nico.

Su prevalencia aumenta con la edad, afecta al 60% de los ancianos hospitalizados.

Menos de la mitad busca atenci3n m3dica y limita su calidad de vida.

ETIOLOGÍA: Multifactorial

Prevenci3n y tratamiento

- Un adecuado diagn3stico del tipo de incontinencia permite tratar este problema en la mayoría de los pacientes que lo sufren.
- El tratamiento incluye diversas opciones terap3uticas: ejercicios para fortalecer la musculatura del suelo p3lvico (ejercicios de Kegel o conos vaginales), farmacoterapia o procedimientos quir3rgicos, en funci3n del origen o tipo de incontinencia.
- Algunos pacientes no pueden ser sometidos a procedimientos quir3rgicos por lo que el 3nico manejo ser3 paliativo

DETERIORO COGNITIVO

- Se define como una p3rdida o reducci3n, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores, en personas que las conservaban intactas previamente.
- La frecuencia es variable, en mayores de 80 aÑos se duplica en 25-30 %.
- En pacientes hospitalizados se presenta con mayor frecuencia.

Las consecuencias del deterioro cognitivo, especialmente en los estadios m3s avanzados, son las siguientes: ansiedad, depresi3n, insomnio, caídas, inmovilidad, incontinencia, riesgo aumentado de infecciones, aislamiento social, dependencia para las actividades de la vida diaria, cambio de car3cter, alteraciones de conducta, desnutrici3n, sobrecarga para el cuidador, elevado consumo de recursos sanitarios.

Prevenci3n y tratamiento

- El tratamiento incluye un abanico terap3utico sumamente amplio: terapia ocupacional, psicof3rmacos (antidepresivos, ansiol3ticos, inhibidores de la colinesterasa).
- Prevenci3n: mediante talleres de memoria, orientaci3n a la realidad, adaptaci3n del entorno, evitar el descontrol de patologías condicionantes y regulaci3n de f3rmacos.

FRAGILIDAD

Un estado no específico de incremento de riesgo, el cual refleja cambios fisiológicos multisistémicos que se encuentran altamente asociados con la edad.

Es un exceso de demandas impuesto sobre capacidades reducidas.

En el Cardiovascular Health Study, Fried y cols. desarrollaron un fenotipo de fragilidad

Los criterios del fenotipo de fragilidad

- a) pérdida de peso involuntaria de al menos 5 kg en el último año,
- b) autorreporte de agotamiento,
- c) disminución de la fuerza muscular (evaluado por dinamometría en la fuerza de prensión de la mano no dominante),
- d) actividad física reducida (reflejada en el consumo de calorías por semana)
- y e) velocidad lenta para la marcha en un recorrido de 15 pies (4.57 m).

Existen Cinco pilares en la fisiopatología de la fragilidad:

1. La sarcopenia,
2. La disminución en
3. La tasa metabólica en reposo,
4. La disminución en el consumo total de energía
5. La desnutrición crónica.

SARCOPENIA

- Se define como la pérdida de dos desviaciones estándar de la masa muscular magra en comparación con un control sano joven de la misma estatura y talla.
- Con la pérdida de la masa muscular asociada al envejecimiento se disminuye el consumo de energía corporal y, consecuentemente, la tasa metabólica en reposo.
- Estos cambios afectan adversamente al apetito y se asocian con un consumo inadecuado de alimentos que potencia una mayor pérdida de masa muscular, lo que conforma el ciclo de la fragilidad.

BIBLIOGRAFIA

*Montaña-Álvarez, Mariano**, Fragilidad y otros síndromes geriátricos, Vol. V Número 2-2010: 66-78; Instituto de Geriatria. Institutos Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México.

Luengo Márquez, Carmen et al; CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LOS Introducción SÍNDROMES GERIÁTRICOS cap 13; tratado de geriatría, 2017.

GÓMEZ AYALA, ADELA-EMILIA Grandes Síndromes geriátricos, Vol. III Número 4-2018: 54-68; Instituto de Geriatria. Institutos Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México.