



Mi Universidad

**Super nota
Infografía**

Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Trastornos electrolíticos del anciano.

Parcial : 3er

Nombre de la Materia: Geriatria.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 6to.

TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CALCIO

IMPORTANCIA

El calcio plasmático representa el 0.03% del calcio total del organismo y puede dividirse en 3 fracciones:

Unido a proteínas 40 – 45% principalmente albúmina, representa el 80% de la proteína fijadora de Ca en una relación de 0.8 a 1 mg/dl

Forma ionizada o libre 45% fisiológicamente activo y regulado homeostáticamente por PTH y vitamina D.

Forma difusible no ionizada 10 - 15%, unida a aniones orgánicos e inorgánicos como sulfato, lactato, citrato y fosfato

HIPOCALCEMIA

CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA

Valores plasmáticos de < 8.5 mEq/L

ETIOLOGÍA

- Hipoparatiroidismo.
- Déficit de vitamina D
- Mala absorción intestinal.
- Disminución de resorción ósea.
- Síndrome de Di George
- Tratamiento con diuréticos

PRESENTACIÓN CLÍNICA

HIPOCALCEMIA AGUDA

- Espasmos en las piernas y espalda.
- Laringoespasmo.
- Convulsiones generalizadas Tetania

- El signo de Chvostek
 - Sacudida involuntaria de los músculos faciales
- El signo de Trousseau
 - espasmo carpopedal. Se produce debido a la disminución del aporte sanguíneo de la extremidad al colocar un esfigmomanómetro es inflado a 20 mmHg por encima de la presión arterial (PA) sistólica, durante tres minutos.

HIPOCALCEMIA CRÓNICA

- Cataratas subcapsulares.
- Piel seca
- Pelo áspero
- Uñas quebradizas

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Estudio con la determinación en sangre de calcio, magnesio, sodio, potasio, urea y gasometría arterial basal.
- Bolo- Gluconato de calcio 1-2 g, 93 mg por cada gr de calcio, diluidos en 50 ml de destroxa.

TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CALCIO

HIPERCALCEMIA

CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA

Valores plasmáticos de
> 10.5 mEq/L

ETIOLOGÍA

- Hiperparatiroidismo, primera causa que debe descartarse mediante la medición de la concentración de PTH.
- Adenomas, la hiperplasia paratiroidea y las neoplasias
- Tuberculosis.
- Sarcoidosis.

INCIDENCIA

- Predomina en mujeres 2:1

PRESENTACIÓN CLÍNICA

HIPOCALCEMIA AGUDA

- Confusión y coma.
- Pérdida del apetito.
- Náuseas y vómitos.
- Estreñimiento y dolor abdominal
- Poliuria
- Polifagia
- Cansancio
- Debilidad
- Mialgia
- Cefalea

DIAGNÓSTICO

- Análisis debe iniciar con la medición de la PTH. Si esta se encuentra normal o elevada, se debe realizar la medición de calcio urinario en 24 horas para diferenciar la hipercalcemia hipocalciurica familiar del hiperparatiroidismo primario o terciario

TRATAMIENTO

- Bifosfonatos.
- Calcitonina.
- Calcimiméticos.
- Diuréticos.
- Esteroides

Bibliografía

efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mediagraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154r.pdf