



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Nombre del tema: Cambios más relevantes en el envejecimiento

Parcial: I ro

Nombre de la Materia: Geriatría

Nombre del profesor: Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Sexto

CAMBIOS MÁS RELEVANTES Y PECULIARIDADES DE LAS ENFERMEDADES EN EL ANCIANO

Existen situaciones que pueden producir un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica del anciano:

- Ciertos medicamentos.
- Enfermedades.
- Cambios de vida significativos.
- Aumento súbito de las demandas físicas:
 - Cambios bruscos en la actividad.
 - Exposición a una altitud superior.

Cambios en la figura corporal

El tejido graso tiende a perderse en la periferia, con disminución de la grasa subcutánea, y a acumularse en el interior, como en las regiones periorgánicas, fundamentalmente abdominales. Los músculos, el hígado, los riñones y otros órganos pierden algunas de sus células. Los huesos pierden algunos de sus minerales y se vuelven menos densos. Esta atrofia tisular ocasiona una disminución de la cantidad de agua en el cuerpo.

Los efectos de los cambios

- Mayor delgadez y pérdida de estatura.
- El vientre se torna redondeado.
- Las piernas y los brazos son más frágiles

Cambios en los signos vitales

Incluimos dentro de los signos vitales la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y respiratoria y la presión sanguínea. Éstos se van a ver modificados con el proceso de envejecimiento.

Efectos de los cambios

- Dificultad de mantener la temperatura corporal.
- Mayor sensibilidad a los golpes de calor.
- Disminución de respuesta a la reducción de los niveles de oxígeno o al incremento de los niveles de dióxido de carbono.
- Mayor incidencia de hipotensión ortostática.
- Menor tolerancia al ejercicio

Efectos de los cambios

En la boca:

- Dificultad para identificar los alimentos por el sabor.
- Defectos en la masticación y, por lo tanto, reducción de la ingesta calórica.

En el esófago:

- Reflujo gastroesofágico.
- Mayor incidencia de hernia hiatal.
- Aumento del número de lesiones gástricas por fármacos.

— Mayor riesgo de esofagitis por comprimidos debido al retraso en el tránsito.

En el estómago:

— Mayor riesgo de enfermedades ulcerosas pépticas.

—al prolongarse la distensión gástrica y al aumentar la sensación de plenitud y saciedad.

En el intestino:

— Desnutrición y diarrea por la proliferación bacteriana que produce malabsorción.

— Pérdida de masa ósea ante la menor absorción de calcio debido a la resistencia intestinal frente a la acción de la 1,25-dihidroxitamina D.

— Estreñimiento.

— Incontinencia fecal por alteraciones en la sensibilidad.

— Mayor incidencia de colitis isquémica.

— Incremento de diverticulosis y cáncer de colon.

En el páncreas:

— Mayor intolerancia a la glucosa.

En el hígado:

— Acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos.

— Mayor lesión de los fármacos hepatotóxicos.

— Menor respuesta de los hepatocitos a los factores de crecimiento y, por tanto, un retraso en la regeneración hepática.

Efectos de los cambios

En la vesícula biliar:

— Mayor incidencia de colelitiasis propiciada también por el aumento de la hormona colecistocinina.

En la boca:

— Dificultad para identificar los alimentos por el sabor.

— Defectos en la masticación y, por lo tanto, reducción de la ingesta calórica.

Cambios en el sistema endocrino

Hipófisis

No se modifica su peso. Sí se han descrito cambios en su estructura, como: *a)* aumento de células cromófagas en relación a las eosinófilas y *b)* depósito de hierro y de tejido fibroso. Se observa también una mayor tendencia a la aparición de microadenomas, que en la mitad de los casos son productores de prolactina en niveles bajos sin una detección en plasma.

Hipófisis anterior

No se observan diferencias en los niveles de TSH (hormona estimulante de la tiroide), ACTH (hormona adrenocorticotropa) y GH (hormona de crecimiento).

— Disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras.

- Aparición de espolones óseos en las vértebras.
- Los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y, por lo tanto, mayor riesgo de fracturas.
- Mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de las mismas.

Tendencia a la flexión de las rodillas y caderas.

— El movimiento es más lento y puede verse limitado. La marcha puede volverse inestable con pobre balanceo de los brazos. La fatiga se presenta con mayor facilidad.

— La fuerza y resistencia cambian. Al disminuir la masa muscular se pierde fuerza, pero la resistencia puede verse aumentada debido a los cambios en las fibras musculares.

Bibliografía

Tratado de geriatría para residentes