



Universidad del
sureste

Enfermería gerontogeriatrica

Alumno: Irma Roxana Hernández López

Cuatrimestre: 6

Grupos: B

Docente: juana ines hernandez lopez

Especialidad: Licenciatura en enfermería

Actividad: investigacion

Fecha:
04/08/2023

PROBLEMAS GERIATRICOS

Problemas respiratorios

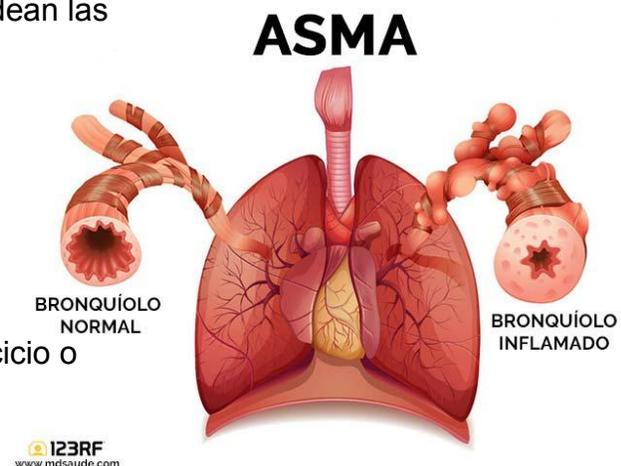
Son un tipo de enfermedad que afecta los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Las enfermedades respiratorias se producen por infecciones, consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, y exposición al radón, amianto u otras formas de contaminación del aire. Cuando usted tiene problemas para respirar, le cuesta o es incómodo obtener el oxígeno que necesita. Puede sentir que no está obteniendo el suficiente aire. A veces puede tener problemas respiratorios leves por una congestión nasal o hacer ejercicio muy intensamente. Pero la falta de aire también puede ser señal de una enfermedad seria. Las enfermedades respiratorias crónicas comprenden un grupo de enfermedades que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer los bronquios, los pulmones y la caja torácica.

Asma

El asma es una enfermedad crónica que afecta a niños y adultos. Las vías que conducen el aire a los pulmones se estrechan debido a la inflamación y la compresión de los músculos que rodean las vías respiratorias finas.

Principales Síntomas.

- Tos con o sin producción de esputo (flema).
- Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad.
- Dolor o rigidez en el pecho.
- Retracción de la piel entre las costillas al respirar (tiraje)

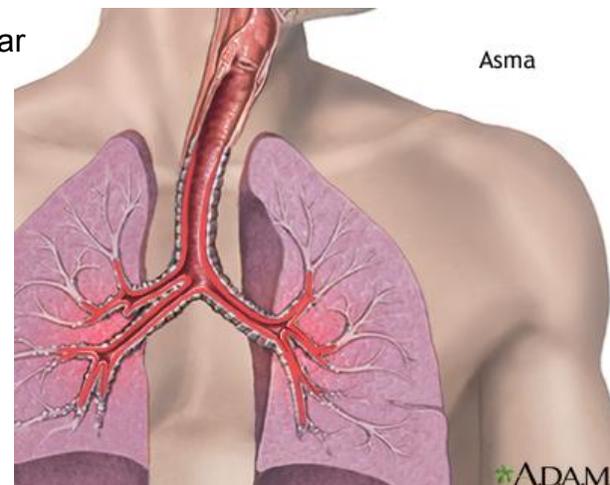


- intercostal).
- Silbidos o sibilancias cuando respira.
- Dificultad para dormir.



Signos de emergencia.

- Labios y cara de color azulado (cianosis).
- Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia
- intensa o confusión, durante un ataque de asma.
- Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- Sudoración
- Dificultad respiratoria extrema
- Pulso rápido.
- Dificultad para hablar.
- La respiración se detiene temporalmente.



Causas

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos

Desencadenantes del asma.

- Alérgenos aerotransportados, como el polen, los ácaros del polvo, las esporas
- de moho, la caspa de animales o las partículas de residuos de cucarachas.
- Infecciones respiratorias, como un resfriado común.
- Actividad física.

- Aire frío.
- Contaminantes del aire e irritantes, como el humo.
- Ciertos medicamentos, incluidos los betabloqueadores, la aspirina y los
- medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno (Advil,
- Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve).
- Emociones fuertes y estrés.
- Sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre
- ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos
- estomacales se acumulan en la garganta.

Factores de riesgo

- Tener un pariente consanguíneo con asma, como padre o hermano.
- Tener otra afección alérgica, como la dermatitis atópica, que provoca
- enrojecimiento y picazón de la piel, o la fiebre del heno, que causa goteo nasal,
- congestión y picazón en los ojos.
- Sobrepeso.
- Ser fumador.
- Exposición como fumador pasivo.
- Exposición a gases de escape o a otros tipos de contaminación.
- Exposición a desencadenantes en el ámbito laboral, como las
- sustancias químicas utilizadas en las industrias de la agricultura,
- la peluquería y la fabricación.

Tipos de asma.

- **Asma alérgica:** Ciertos alérgenos en el medio ambiente pueden activar el asma alérgica. Algunos alérgenos comunes incluyen: polen, caspa de las mascotas, esporas de moho, alimentos como leche, huevos y ciertas nueces, ácaros del polvo, cucarachas y heces de las cucarachas, irritantes en el aire, como humo del tabaco y gases de los automóviles y químicos, productos con demasiado aroma, como perfumes.
- **Asma no alérgica:** Los expertos consideran que el asma no alérgica se desarrolla debido a factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, los síntomas pueden ocurrir cuando una persona está expuesta a: frío, humedad, estrés, ejercicios, contaminación, irritantes en el aire, como humo, infecciones respiratorias, como un resfriado, gripe o infección de los senos nasales.
- **Asma estacional:** Por ejemplo, una persona con asma estacional puede notar que los síntomas empeoran, o solo se observan, durante: la temporada de fiebre del heno, cuando los niveles del polen están más altos; el clima frío o caliente, tormentas eléctricas y cambios repentinos de temperatura; los días cuando es peor la contaminación del aire, como días quietos y fríos, los meses de invierno, cuando existen más virus de gripe y resfriado alrededor.
- **Asma ocupacional:** Las personas con asma ocupacional pueden notar que sus síntomas empeoran mientras trabajan, o que mejoran cuando descansan del trabajo.
- **Asma inducida por ejercicios:** El asma inducida por ejercicios ocurre cuando los síntomas aparecen durante o inmediatamente después de hacer ejercicio u otra forma de actividad extenuante. Esto puede suceder alrededor de 5 a 20 minutos después del ejercicio.
- **Asma difícil de controlar:** Existe una diversidad de motivos por los que puede ser difícil controlar el asma, incluyendo: tener otra afección médica subyacente, como enfermedad cardíaca o diabetes, fumar o estar con frecuencia en entornos con humo, no tomar el medicamento correctamente, a las horas correctas o en la dosis correcta.
- **Asma severa:** Los expertos consideran que el asma es severa cuando los síntomas no mejoran con los medicamentos estándar. Es probable que las personas con asma severa: tengan más ataques de asma que las personas con

asma leve a moderada, pasen más tiempo en el hospital como resultado de su asma, tomen tabletas de esteroides por períodos prolongados.

Niveles del asma.

● **Asma intermitente**

Un niño que tiene síntomas de dificultad para respirar y ataques de tos no más de

2 días a la semana se considera que tiene asma intermitente; las crisis nocturnas

ocurren dos veces al mes como máximo. Fuera de estos cuantos episodios, una persona con asma intermitente no padece los síntomas del asma.

Cualquier persona con síntomas de asma con mayor frecuencia que 2 días a la semana o 2 noche al mes, en promedio, se considera que ya no tiene asma intermitente sino asma persistente. El asma persistente tiene 3 niveles de gravedad.

● **Asma persistente leve**

En el asma persistente leve, los síntomas ocurren más de dos veces por semana,

pero menos de una vez al día, y las crisis puede afectar la actividad. Las crisis nocturnas ocurren con mayor frecuencia que dos veces al mes, pero menos de una

vez a la semana. La función del pulmón es el 80% de lo normal o más.

● **Asma persistente moderada**

El asma se clasifica como persistente moderada si los síntomas ocurren diariamente. Las crisis ocurren y generalmente duran varios días. La tos y la dificultad para respirar pueden interrumpir las actividades normales de la persona

y dificultar el sueño. Las crisis nocturnas pueden ocurrir más de una vez a la semana. En el asma persistente moderada, la función del pulmón está casi entre el 60% y 80% de lo normal, sin tratamiento.

- **Asma persistente severa**

En el asma persistente severa, los síntomas ocurren diariamente y con frecuencia.

También restringen con frecuencia las actividades de la persona o trastornan su sueño. La función del pulmón es menor del 60% del nivel normal sin tratamiento. El

nivel severo de asma es el menos común.

Diagnóstico

- Exploración física.
- Espirómetro.
- Flujo espiratorio máximo.
- Prueba de provocación con metacolina. Pruebas
- por imágenes.
- Pruebas de alergia.
- Análisis de óxido nítrico.
- Eosinófilos en esputo.
- Análisis de provocación para el asma inducida por el frío y los ejercicios.



Tratamiento

- Antiinflamatorios: los más utilizados son los corticoides (beclometasona, budesonida, fluticasona); disminuyen la inflamación de los bronquios. Existen formulaciones por vía inhalatoria o por vía oral o intravenosa en caso de reagudizaciones más graves. Otros medicamentos antiinflamatorios son las cromonas, que se utilizan por vía inhalada (cromoglicato y nedocromil sódico).

- **Broncodilatadores:** se utilizan agonistas beta 2 (salbutamol, terbutalina, salmeterol y formeterol), anticolinérgicos (bromuro de ipratropio) y metilxantinas, y su función consiste en aumentar el diámetro del bronquio. Se administran de forma inhalada (mediante spray), ya que así llega mayor cantidad de fármaco al pulmón, con menos efectos secundarios para el organismo. Existen varios tipos: cartucho presurizado, cámara de inhalación o polvo seco.
- **Inmunoterapia:** se emplea únicamente en los pacientes sensibles a un alérgeno, en los que no se ha conseguido una respuesta adecuada del asma, a pesar de seguir un tratamiento farmacológico y cumplir unas medidas de evitación apropiadas. Se administra en el hospital por personal especializado. El más utilizado actualmente es el Omalizumab.

- **Antihistamínicos:** no controlan el asma, pero sí son útiles para disminuir los síntomas alérgicos como picor en la nariz, estornudos, enrojecimiento de los ojos.

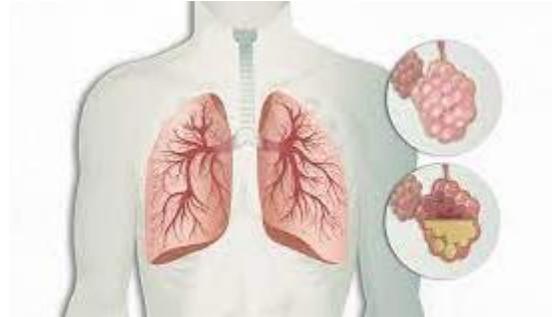
Antagonistas de los receptores de leucotrienos: actúan también como antiinflamatorios de la vía respiratoria, inhibiendo la formación de leucotrienos. Son útiles en el asma por ejercicio y aquellos sensibilizados a la aspirina. Destacan el montelukast y zafirlukast.

- **Termoplastia bronquial:** todavía se aplica solo a modo de ensayo clínico para casos de muy mal control con fármacos y numerosas agudizaciones. Consiste en aplicar calor controlado y a través de una fibrobroncoscopia para disminuir la hiperreactividad bronquial.



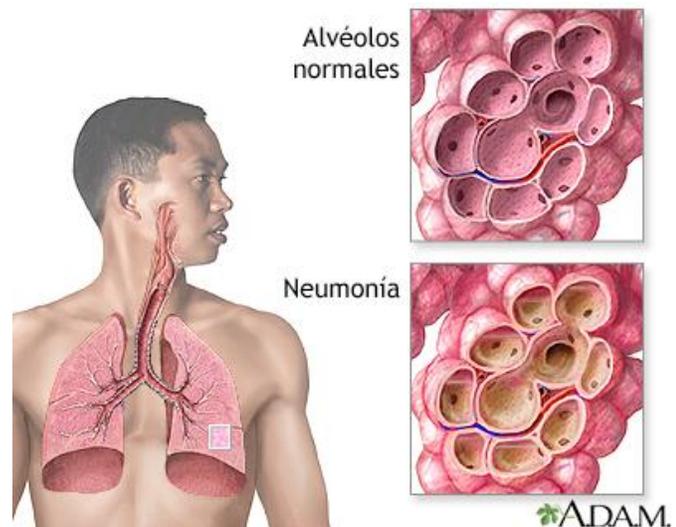
Neumonía

Es una infección que afecta un pulmón o los dos. Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus.



Etiología

- Virus: Adenovirus, rinovirus, gripe y covid-19 e influenza.
- Bacteriana: Estreptococo, estafilococo y neumococo.
- Hongos: Histoplasmas capsulatum o coccidioides immitis.



Tipos

- Neumonía adquirida en la comunidad: el contagio se ha producido fuera de un centro de salud u hospital.
- Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: es la neumonía que afecta a los pacientes que se encuentran hospitalizados por otras patologías, a los familiares que los visitan o a los trabajadores sanitarios.
- Unilateral: afecta a un único pulmón.
- Bilateral: es más común en las infecciones virales y afecta a los dos pulmones.
- Bronconeumonía: es la más agresiva ya que, además de afectar a ambos

pulmones, se extiende también hacia los bronquios.

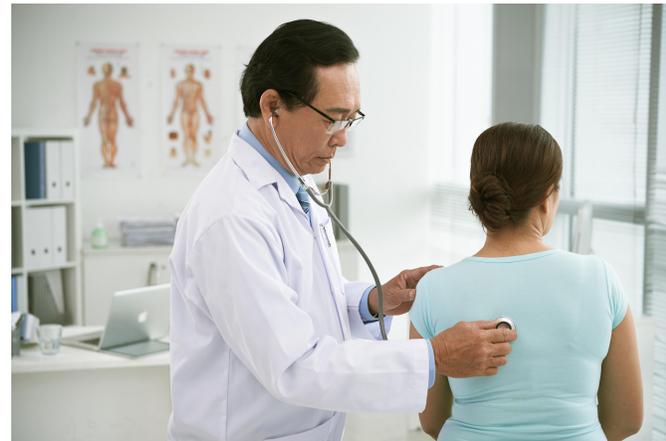
Vías de transmisión

- Vía respiratoria.
- A través de la faringe.
- Vía sanguínea.



Síntomas

- Disnea.
- Tos con esputo.
- Fatiga.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Diarrea.
- Náuseas y vomito.
- Dolor en el pecho.
- Sibilancias.



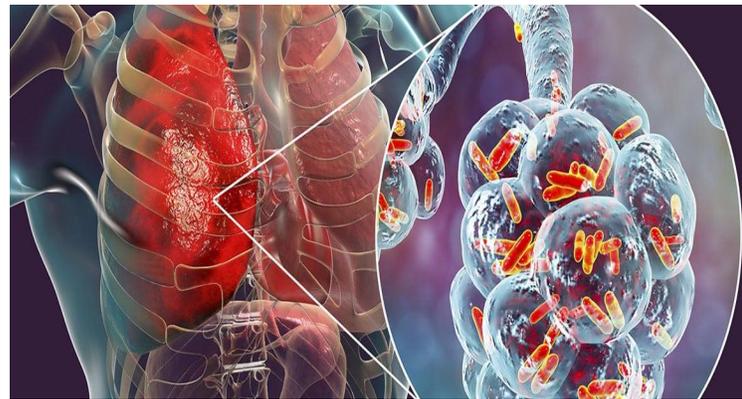
Causas

- Enfermedades crónicas (EPOC, diabetes e insuficiencia cardiaca).
- Pacientes que se recuperan de una intervención quirúrgica.
- Mala alimentación.
- Consumo de tabaco.
- Adultos de 65 años o más.
- Falta de higiene.

- Nivel inmunitario bajo.
- Su elasticidad pulmonar y fuerza en los músculos respiratorios se ha visto disminuida con la edad, por lo que se produce un mayor atrapamiento de aire.
- La segregación de mucosas es menor, por lo que la eliminación de partículas por esta vía es mucho más difícil.

Diagnóstico

- Radiografía de tórax.
- Análisis de sangre.
- Cultivo de esputo.
- Oximetría de pulso.
- Tomografía computarizada de tórax.
- Broncoscopia.
- Cultivo de fluidos pleurales.



Tratamiento

Depende de su causa. El objetivo es eliminar la infección, prevenir cualquier complicación y tratar los síntomas.

- La neumonía bacteriana se trata con antibióticos: Azitromicina y levofloxacina.
- La neumonía vírica se trata con antivirales: Ribavirina y oseltamivir.
- Oxigenoterapia.
- Medicamentos para la tos.
- Antifebriles/analgésicos: Aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros).

Prevención

- Administración de vacunas.

- Mantener una buena higiene bucal.
- Mantenerse hidratados.
- Tener una nutrición adecuada.
- Mantener un estilo de vida saludable.
- Evitar el contacto y protegerse.
- Llevar un control regular de otras patologías.

Complicaciones

- Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia).
- Dificultad para respirar.
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural).
- Absceso pulmonar.

Cuidados de enfermería

- Elevar la cabecera de la cama 45° a 60°.
- Precauciones de aislamiento.
- Proporcionar oxígeno humidificado por mascarilla o por cánula nasal según indicaciones.
- Enseñar y ayudar al paciente a girarse, toser y respirar profundamente cada 2 a 4 horas.
- Forzar la ingesta de líquidos según indicaciones para fluidificar las secreciones.
- Administración de medicamentos.
- Administración de líquidos.
- Control de las constantes vitales.
- Dieta adecuada.
- Terapia respiratoria.
- Apoyo suplementario de oxígeno

Bronquitis

Ocurre cuando las vías respiratorias del pulmón se inflaman y produce mucosidad en los pulmones, la bronquitis suele aparecer tras sufrir una gripe.

Tipos

- Bronquitis aguda, esta suele aparecer tras sufrir una gripe y no ha sido tratado bien, su duración suele ser como máximo 10 días.
- Bronquitis crónica se alarga en tiempo y sus síntomas empeoran, sus bronquios se encuentran constantemente irritados.

Síntomas

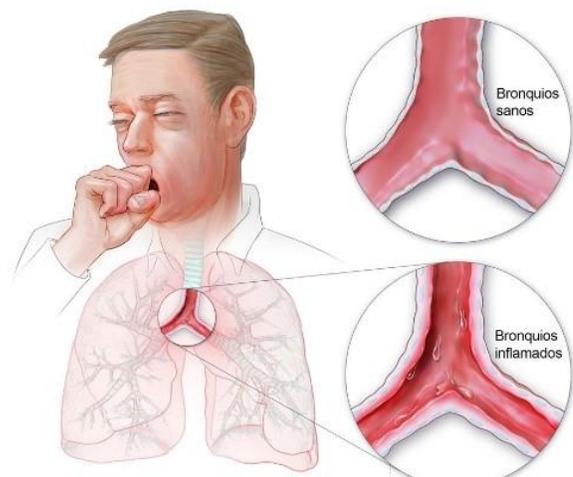
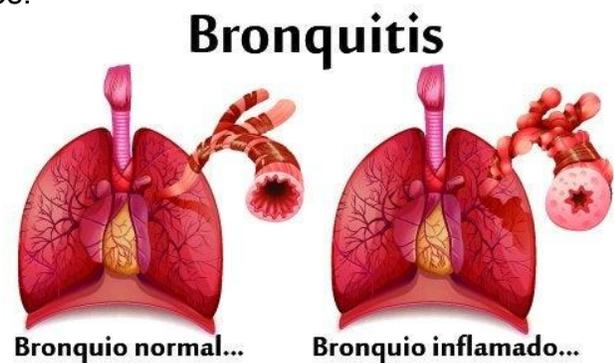
- Tos durante todo el día.
- Sensación de falta de aire.
- Pitidos al respirar conocidos como sibilancias.
- Opresiones en el pecho.
- Explosión de mucosidades verdes o amarillas e incluso con sangre.
- Fiebre por encima de 38°.
- Dolor leve generalizado.

Factores de riesgo

- El humo del cigarrillo.
- Baja resistencia.
- Exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo.
- Reflujo gástrico.

Diagnóstico

- Radiografía del tórax.
- Examen de esputo.



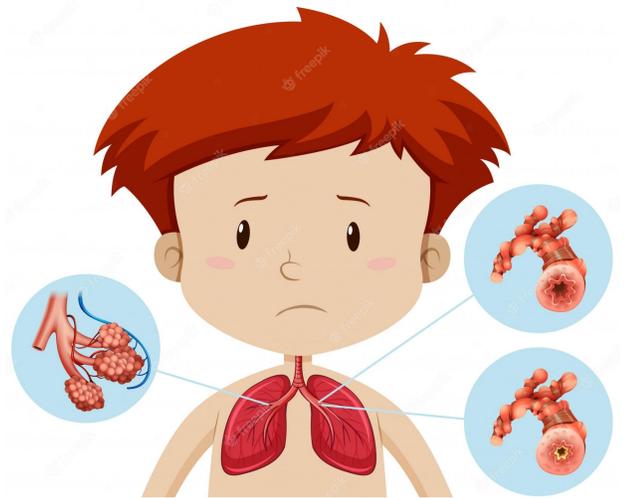
- Prueba de la función pulmonar.

Tratamiento

- Reposo.
- Toma de líquidos abundante.
- Medicamentos inhaladores o nebulizadores para disminuir las sibilancias.
- Combinación de medicamentos como broncodilatadores y esteroides inhalados con nebulizador
- Terapia de oxígeno.
- Antígenos.

Prevención

- Evitar fumar.
- Evitar el contacto con persona con gripe.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Vacunarse contra el virus de la gripe.
- Alimentación saludable.
- Usa mascarillas quirúrgicas.



Cuidados de enfermería.

- Monitorización de constantes vitales.
- Control del nivel de conciencia.
- Valorar la situación respiratoria, frecuencia respiratoria, si existe trabajo respiratorio y tener controlada la saturación de oxígeno (SatO₂).
- Realizar GA si es preciso.
- Administrar oxígeno por orden médica.
- Controlar la humidificación del oxígeno y el estado de la mucosa nasal.

- Realizar lavados nasales.
- Fomentar una buena hidratación/nutrición.
- Administrar tratamiento farmacológico prescrito.
- Dar apoyo a la familia.
- Facilitar la eliminación de secreciones.



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Su prevalencia aumenta con la edad, y comporta una alta morbilidad y mortalidad en la población anciana.

Tipos

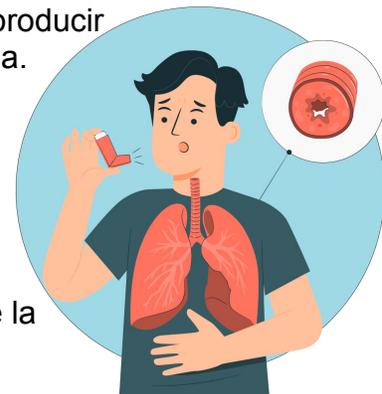
- Bronquitis crónica: Inflamación del revestimiento de los bronquios. Implica una tos prolongada con moco.
- Enfisema: Destrucción de los alveolos. implica un daño a los pulmones con el tiempo.

Síntomas

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física.
- Disnea (progresiva, persistente y empeora con el ejercicio).
- Sibilancia.
- Opresión del pecho.
- Una tos crónica (puede ser intermitente o progresiva), que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores).
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas.

Factores de riesgo

- Exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- La contaminación de aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos de la cocina y la calefacción).
- La contaminación de aire exterior.
- Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.
- Personas con asma.
- Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas.
- Genética.



Diagnóstico

- Espirometría: Mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira.
- Análisis de sangre: Para determinar la cantidad de oxígeno en ella.
- Rayos X: Una radiografía de tórax puede mostrar enfisema, una de las principales causas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Tomografía computarizada.
- Gasometría.

Tratamiento

No tiene cura, pero hay tratamientos que mejoran la calidad de vida:

- Oxigenoterapia.
- Ejercicios.
- Alimentación saludable.
- Inhaladores.
- Cirugía. Trasplante.
- Bullectomía.

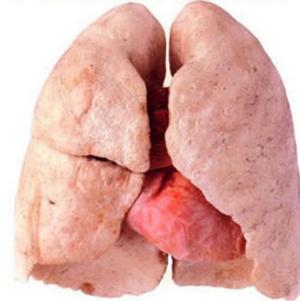
Complicaciones

- Infecciones respiratorias.
- Problemas cardiacos.
- Cáncer de pulmón.
- Presión arterial alta en las arterias pulmonares.
- Depresión

Cuidados de enfermería

- Valoración (examen físico) para determinar la causa de la obstrucción de la vía aérea superior e inferior.
- Brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes con EPOC es fundamental en el proceso de atención de enfermería.
- Proporcionar la oxigenoterapia en el paciente al menos 15 horas durante el día.
- Vigilar la condición y funcionamiento correcto de los equipos y máquinas de salud.
- Brindar una buena educación integral a los pacientes, es esencial para obtener los resultados esperados de dicha terapia.
- Valorar al paciente y comparar los signos y síntomas desde el inicio hasta el transcurso de la enfermedad
- Realizar el seguimiento de la saturación de oxígeno a través de un pulsímetro y así vigilar el efecto de O₂.
- Mantener informado a todos los demás profesionales responsables en caso de alguna complicación o evento.

Pulmón Normal



Pulmón con EPOC



Tuberculosis

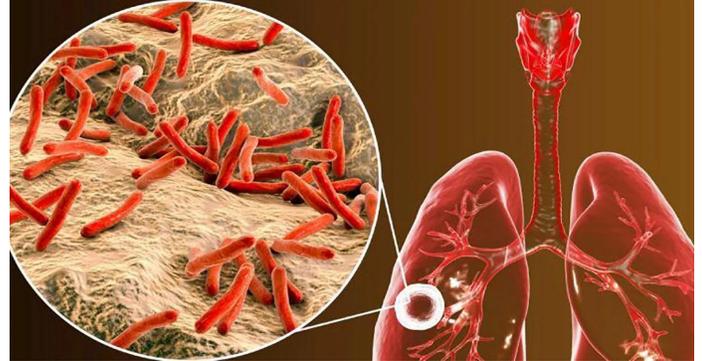
La tuberculosis o TB, como se le conoce en inglés, es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

Tipos

- La tuberculosis latente. Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección por tuberculosis, no es contagiosa. La tuberculosis latente se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante.
- La tuberculosis activa. También llamada enfermedad de tuberculosis, esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas. Puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria de la tuberculosis.

Síntomas

- Tos que dura tres semanas o más.
- Tos con sangre o moco.
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Fatiga.
- Fiebre.
- Sudoraciones nocturnas.
- Escalofríos.
- Pérdida del apetito.



Factores de riesgo

- Tienen VIH/SIDA.
- Usan medicamentos intravenosos.
- Están en contacto con personas infectadas.
- Son de un país donde la tuberculosis es común, como varios países de América Latina, África y Asia.
- Viven o trabajan en zonas donde la tuberculosis es común, como las cárceles o los asilos de ancianos y convalecientes.
- Trabajan en la atención médica y tratan personas con alto riesgo de tuberculosis.
- Tienen niños que están expuestos a adultos con riesgo de tuberculosis.

Diagnóstico

- Prueba cutánea (prueba de tuberculina).
- Análisis de sangre.
- Pruebas por imágenes.



- Baciloscopia.
- Biopsia.
- Examen de esputo.
- Prueba de aliento.
- Procedimiento para extraer esputo de los pulmones con una sonda especial.
- Análisis de orina.
- Análisis del líquido que rodea la columna vertebral y el cerebro, llamado líquido cefalorraquídeo.
- Toracosentesis.

Tratamiento

- doTbal.
- Isonizida.
- Rifampina.
- Pirazinamida.
- Etambutol.

Prevención

- Aislamiento de lugares de trabajo, escuelas, universidad y áreas.
- Revestimiento de boca y nariz mientras que tose o estornuda.
- Eliminación adecuada y cuidadosa de tejidos. Generalmente la quema o la eliminación en bolsas de plástico tapadas.
- Distribución de bases y de cuartos con las personas no infectadas mientras que el dormir cerca de un portador de
- TBC debe ser evitado.
- Comentarle al personal sanitario en caso de duda.
- Otro método de prevención, es la vacunación: El Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) puede proteger contra la tuberculosis.

Alteraciones geriátricas UNIDAD III

Alteraciones de la termorregulación

Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.

Hipotermia

La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 98,6 °F (37 °C). La hipotermia se produce cuando la temperatura del cuerpo cae por

debajo de 95 °F (35 °C).

Síntomas

- Escalofríos.
- Hablar arrastrando las palabras o balbuceo.
- Respiración lenta y superficial.
- Pulso débil.
- Torpeza o falta de coordinación.
- Somnolencia o muy poca energía. Desorientación o pérdida de memoria.
- Pérdida del conocimiento.
- Piel de color rojo brillante y fría (en bebés).

Causas

- Utilizar ropa que no es lo suficientemente cálida como para las condiciones climáticas.
- Quedarse afuera en el frío demasiado tiempo.
- No poder sacarse la ropa mojada o no poder trasladarse a un sitio seco y cálido.
- Caerse accidentalmente al agua, como en un accidente de navegación.
- Vivir en una casa demasiado fría, ya sea por una mala calefacción o demasiado aire acondicionado.

Factores de riesgo

- Cansancio.
- Edad avanzada.
- Problemas mentales.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Afecciones medicas como: hipotiroidismo, mala nutrición o anorexia nerviosa, diabetes, accidente cerebrovascular, artritis grave, enfermedad de Parkinson, traumatismos y lesiones de la médula espinal.
- Medicamentos: ciertos antidepresivos, antipsicóticos,
- medicamentos analgésicos narcóticos y sedantes.

Diagnóstico

- Examen físico.
- Análisis de sangre.

Tratamiento

- Volver a calentar la sangre de forma pasiva. Para personas con hipotermia leve, basta con cubrirlos con mantas calientes y ofrecerles líquidos calientes para beber.
- Volver a calentar la sangre. La sangre se puede extraer, calentar y hacer que vuelva a circular en el cuerpo. Un método frecuente para calentar la sangre es el uso de una máquina de hemodiálisis, que se utiliza normalmente para filtrar la sangre de personas con insuficiencia renal. También puede ser necesario un baipás coronario.
- Líquidos intravenosos tibios. Se puede inyectar una solución intravenosa tibia de agua salada para ayudar a calentar la sangre.
- Volver a calentar las vías respiratorias. El uso de oxígeno humidificado administrado por medio de una mascarilla o sonda nasal puede calentar las



vías respiratorias y ayudar a aumentar la temperatura corporal.

- Irrigación. Se puede utilizar una solución de agua salada para calentar determinadas áreas del cuerpo, como el área alrededor de los pulmones (pleura) o la cavidad abdominal (cavidad peritoneal). El líquido caliente se introduce en la zona afectada con catéteres.

Complicaciones

- La congelación de los tejidos corporales.
- La putrefacción y muerte del tejido por interrupción del flujo sanguíneo (gangrena)

HIPERTERMIA

La hipertermia ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. En este punto, el cuerpo no puede enfriarse solo, condición que puede llegar a ser mortal si no se trata.

Tipos

- Edemas por calor: Son edemas con fovea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, desaparecen tras la aclimatación y mejoran con medidas posturales. Están causados por vasodilatación periférica y dificultad en el retorno venoso.
- Tetania por calor: Puede ocurrir en el contexto del agotamiento por calor o del golpe de calor (GC), o bien en pacientes que no presentan otra sintomatología. Está causada por la hiperventilación que, ocasionalmente, aparece durante la exposición al calor. Cursa con parestesias, espasmo carpo pedálico, tetania y alcalosis respiratoria. No requiere ningún tratamiento específico, excepto modificar las condiciones térmicas ambientales.
- Calambres por calor: Son calambres musculares asociados a la realización de ejercicio físico intenso, con sudoración profusa, en un entorno cálido. Suceden durante el ejercicio o después de éste. Se deben a la pérdida excesiva de sal y su tratamiento se realiza con reposición de líquidos y electrolitos por vía oral o intravenosa.
- Agotamiento por calor: Es un cuadro intermedio entre los anteriores y el GC, lo que refleja el solapamiento clínico existente entre estos síndromes. En estos enfermos los mecanismos de enfriamiento son aún eficaces.

Factores de riesgo.

- Deshidratación.
- Cambios en la piel relacionados con la edad, como complicaciones en la circulación sanguínea y glándulas sudoríparas deficientes.
- Enfermedades cardíacas, pulmonares y renales, así como cualquier enfermedad que cause debilidad general o fiebre.
- Presión arterial alta u otras afecciones que requieren cambios en la dieta.
- Reducción de la sudoración, causada por medicamentos como diuréticos,

sedantes, tranquilizantes y ciertos fármacos para el corazón y la presión arterial.

- Tomar diversos fármacos para distintas afecciones. Es importante, sin embargo, continuar tomando los medicamentos prescritos y consultar los posibles problemas con un médico.
- Sobrepeso considerable o peso muy bajo.
- Tomar bebidas alcohólicas.

Síntomas

- Todo el cuerpo: deshidratación, fatiga, rubor, sed, aturdimiento ligero, desmayo, disfunción del sistema nervioso, incapacidad para sudar con normalidad, presión arterial baja o sudoración excesiva.
- Muscular: calambres, espasmos musculares o músculos rígidos.
- Gastrointestinales: náusea o vómitos.
- Respiratorios: respiración rápida o respiración superficial.
- También comunes: temperatura corporal elevada, frecuencia cardíaca rápida, confusión, delirio, dolor de cabeza o piel seca.

Diagnóstico

- Examen físico.
- Análisis de sangre.

Tratamiento

- Terapia intravenosa.
- Hidroterapia.
- Exposición al aire acondicionado.
- Compresas frías.
- Relajantes musculares.
- Dantroleno (Dantrium, Revonto, Ryanodex).

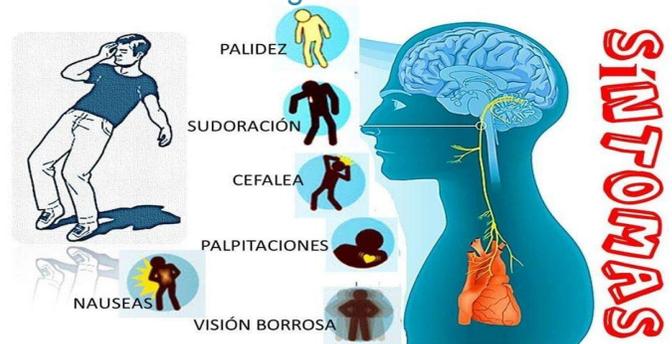


SINCOPE

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea.

Antes de desmayarte por un síncope, podrías sentir o ver lo siguiente:

- Aturdimiento
- Sensación de calor
- Sudor frío y húmedo



Durante un episodio de síncope, los que estén a tu alrededor pueden notar:

- Movimientos bruscos y anormales
- Pulso lento y débil
- Pupilas dilatadas
- Por lo general, la recuperación después de un síncope comienza en menos de un minuto.

Causa

- El síncope ocurre cuando la parte del sistema nervioso que regula la frecuencia cardíaca y la presión arterial funciona incorrectamente en respuesta a un factor desencadenante
- Una presión arterial más baja en combinación con una frecuencia cardíaca más lenta reduce rápidamente el flujo de sangre hacia el cerebro y, en consecuencia, te desmayas.



Algunos desencadenantes comunes son:

- Estar de pie durante períodos prolongados
- Estar expuesto a una fuente de calor
- Ver sangre
- Someterse a una extracción de sangre
- Tener miedo de sufrir una lesión física
- Hacer esfuerzo, por ejemplo en una evacuación intestinal
- Edad avanzada



Los desmayos pueden estar relacionados con:

- Estrés emocional
- Miedo
- Dolor intenso



- Nivel bajo de azúcar en la sangre
- Determinados medicamentos
- Consumo de alcohol o drogas

Tipos

- Vasovagal o lipotimia: El más frecuente, en jóvenes sanos generalmente. Descenso de la tensión arterial, con bradicardia y síntomas vegetativos.
- Por dolor: Producido por estímulos del nervio vago. Puede ocurrir en la neurología del nervio glosofaríngeo al deglutir.
- Tusígeno: En pacientes con EPOC tras acceso de tos. También por episodios de risa o estornudos; descartar hemorragia intracraneal.
- Postprandial: Causado por hipotensión arterial tras las ingestas, dentro de las dos horas posteriores.
- Miccional: Generado por hipotensión ortostática y estímulo vagal tras el vaciamiento rápidos de la vejiga; casi exclusivo de hombres, frecuente tras ingesta de alcohol.
- Cerebrovascular: Originado por el descenso de la perfusión cerebral, causado por vasoconstricción, trombosis o embolias.
- Ortostático: Sobre todo en personas mayores, al levantarse y tras estar en decúbito; suelen aparecer pródromos.
- Hipersensibilidad del seno carotídeo: Frecuente en ancianos, aunque muchos asintomáticos. Ocurre tras compresión del seno carotídeo o por causas yatrogenicas que aumentan su sensibilidad.

Diagnostico

- El diagnóstico del síncope suele comenzar con un examen físico. Durante el examen físico, el médico te escuchará el corazón y te tomará la presión arterial.
- El médico también puede recomendar análisis para descartar otras causas posibles de tus desmayos:
- Electrocardiograma.
- Ecocardiografía.
- Análisis de sangre.

Tratamiento

- Su tratamiento consiste en mantener al paciente con las piernas elevadas y la cabeza baja en un lugar bien ventilado y sin aglomeraciones.

El tratamiento depende de la causa del desmayo, los exámenes que puede ordenar el médico pueden ser:

- Análisis de sangre
- Monitoreo del ritmo cardíaco
- Ecocardiografía
- Electrocardiografía
- Electroencefalografía
- Monitoreo Holter
- Radiografía de tórax



Vertigo

El vértigo es un trastorno del equilibrio que hace referencia siempre a una sensación de movimiento que una persona tiene sin que exista, es una alucinación del movimiento, y se debe a una alteración del sistema vestibular un dato importante es los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente, especialmente en adultos mayores. Después de los 65

Tipos de vertigo

- El vértigo periférico se debe a un problema en la parte del oído interno que controla el equilibrio. Es el más común, ocasionado por alteraciones en el nervio vestibular y el laberinto del oído interno.
- El vértigo central se debe a un problema en el cerebro, por lo regular en el tronco encefálico o la parte posterior del cerebro (cerebelo).

Causas

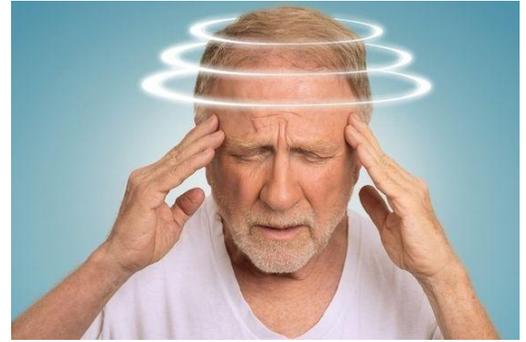
- Vértigo posicional paroxístico benigno.
- Enfermedad de Ménière.
- Neuritis vestibular. Neurinoma del acústico.
- Traumatismos.
- Infecciones.
- Intoxicaciones.



- Problemas vasculares neurológicos.
- Esclerosis múltiple.

Sintomas

- Desequilibrio.
- Náusea.
- Percepción de movimiento giratorio.
- Inestabilidad.
- Pérdida de audición.
- Zumbidos en el oído.
- Dolor.
- Vista doble.
- Jaqueca.
- Problemas para caminar.
- Dificultades de deglución.
- Aumento de presión en el oído.



Diagnostico

Exploración física

- General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supraaórticos.
- ORL: otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello
- Otoneurológica: estado de conciencia y funciones mentales
- Neurológica: exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos.
- Después de la revisión física y se solicitará diversos estudios, como resonancia magnética y tomografía computarizada, para descartar otras afecciones y confirmar el diagnóstico.



Tratamiento

- Observación periódica
- reposo



- Dieta
- Medicamentos usados para suprimir los síntomas como: antihistamínicos, anticolinérgicos, diuréticos y ansiolíticos.
- Cirugía conservadora: consisten en un intento por modificar la función del oído interno o destruir la función vestibular del oído en forma selectiva sin afectar la audición
- Cirugía destructiva: El tratamiento quirúrgico último del vértigo periférico es destruir el órgano blanco afectado

Prevención

- Evitar los movimientos y giros bruscos de la cabeza.
- Pacientes con hipertensión mantener controlada la presión arterial.
- Evitar subir a lugares con mucha altura



PATOLOGIAS GASTRICAS UNIDAD IV

Incontinencia urinaria

incapacidad de controlar la micción (orinar). Es una afección común. Puede variar desde un problema menor hasta algo que afecta en gran medida su vida diaria. En cualquier caso, puede mejorar con un tratamiento adecuado.

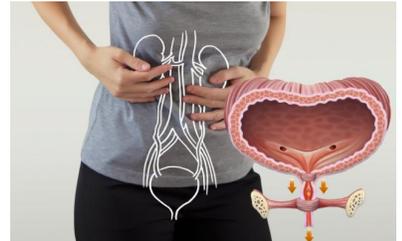
Tipos y causas

- Incontinencia de esfuerzo: Ocurre cuando el estrés o la presión sobre la vejiga le hacen perder orina. Sus causas incluyen debilidad de los músculos del piso pélvico y una vejiga fuera de su posición normal
- Incontinencia de urgencia: Ocurre cuando tiene una fuerte necesidad (urgencia) de orinar y algo de orina se escapa antes de que pueda llegar al baño. La incontinencia de urgencia es más común en personas mayores, puede ocurrir en algunas afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple y lesiones de la médula espinal
- Incontinencia por rebosamiento: Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo. Esto hace que quede demasiada orina en la vejiga. Su vejiga se llena demasiado y pierde orina. Esta forma de incontinencia urinaria es más común en los hombres. Algunas de sus causas incluyen tumores, cálculos renales, diabetes y ciertos medicamentos.
- Incontinencia funcional: Ocurre cuando una discapacidad física o mental, problemas para hablar o algún otro problema le impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, una persona con artritis puede tener problemas para desabrocharse los pantalones, o una persona con Alzheimer puede no darse cuenta su necesidad de programar sus visitas al baño

- Incontinencia mixta: Significa que tiene más de un tipo de incontinencia. En general, es una combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia
- Incontinencia transitoria: Es una pérdida de orina causada por una situación temporal (transitoria) como una infección o un nuevo medicamento. Una vez que se elimina la causa, la incontinencia desaparece
- Mojar la cama: Es la pérdida de orina durante el sueño. Esto es más común en niños, pero a los adultos también les puede ocurrir.

Síntomas

- Escape de orina durante las actividades cotidianas, como levantar objetos, agacharse, toser o hacer ejercicio.
- No poder contener la orina después de sentir una necesidad repentina y fuerte de orinar.
- Escape de orina sin previo aviso ni urgencia.
- No poder llegar al baño a tiempo.
- Orinarse en la cama durante la noche.
- Escape de orina durante las relaciones sexuales.



Diagnóstico

- Historia clínica: Incluye preguntas sobre sus síntomas. Su proveedor puede pedirle que lleve un diario sobre su control de vejiga durante unos días antes de su cita. Este registro incluye cuánto y cuándo bebe líquidos, cuándo y cuánto orina y si tiene pérdida de orina.
- Examen físico: Puede incluir un examen rectal. Las mujeres también pueden hacerse un examen pélvico.
- Análisis de sangre y orina.
- Pruebas de función de la vejiga.
- Pruebas de imagen.

Tratamiento

- Cambios en el estilo de vida para reducir las fugas:
 - Beber una cantidad adecuada de líquido en el momento adecuado.
 - Estar físicamente activo.-Mantener un peso saludable.
 - Evitar el estreñimiento.
 - No fumar.
- Entrenamiento de la vejiga: Esto implica orinar según un horario. Esto puede ayudar a estirar la vejiga para que pueda contener más orina.
- Hacer ejercicios para fortalecer los músculos del piso pélvico: Unos músculos fuertes del piso pélvico retienen la orina mejor que músculos débiles. También llamados ejercicios de Kegel, estos ejercicios de fortalecimiento implican tensar y relajar los músculos que controlan el flujo de orina.
- Medicamentos, que pueden usarse para:
 - Relajar los músculos de la vejiga para ayudar a prevenir espasmos.
 - Bloquear las señales nerviosas que causan



frecuencia y urgencia urinaria.

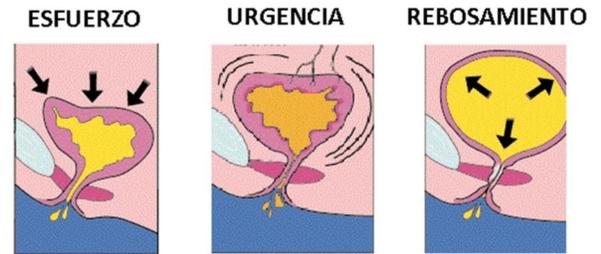
-En los hombres, encoger la próstata y mejorar el flujo de orina.

- Dispositivos médicos, incluyendo:

-Un catéter, que es un tubo para sacar la orina del cuerpo. Puede usar uno varias veces al día o todo el tiempo.

-Para las mujeres, un pesario o un dispositivo similar a un tampón que se coloca en la vagina. El dispositivo empuja su uretra para ayudar a disminuir las fugas.

- Aumentadores de volumen, que se inyectan en el cuello de la vejiga y los tejidos de la uretra para engrosarlos. Esto ayuda a cerrar la abertura de la vejiga para que tenga menos fugas.
- Estimulación nerviosa eléctrica, que implica cambiar los reflejos de la vejiga usando pulsos de electricidad.
- Cirugía para mantener la vejiga en su posición normal. Esto se puede hacer con un cabestrillo que se fija al hueso púbico.



Alzheimer

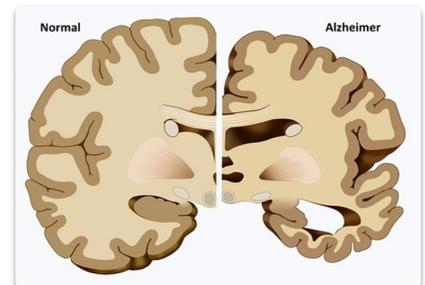
El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que se produce por la pérdida progresiva de las neuronas, que pierden su funcionalidad. El paciente tiene olvidos, se desorienta, deja de comunicarse y cada vez es más dependiente para realizar las actividades diarias. Es la forma más común de demencia en las personas mayores.

Formaciones anormales

- La neurona muere debido a la formación de marañas neurofibrilares. El principal componente de estas marañas es una proteína denominada Tau.
- Las placas amiloides son el resultado de la acumulación de una proteína en el espacio extraneuronal característico de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer impidiendo una correcta conexión entre las neuronas y provocando su degeneración.

Zonas que afecta

- Lóbulo temporal (Pérdida de los recuerdos recientes).
- Lóbulo occipital (Problemas con la visión).
- Lóbulo frontal (Problemas con pensamientos, conducta, memoria y movimiento).
- Lóbulo parietal (Problemas con el lenguaje).



Síntomas

- Dificultad para encontrar o para expresar palabras, en comparación con otras personas de la misma edad.
- Problemas espaciales y de visión, como no estar consciente del espacio que los rodea.

- Deterioro en el razonamiento o criterio, lo que puede repercutir en las decisiones que toman.
- Demorarse más para poder finalizar las tareas diarias.
- Repetir preguntas.
- Tener problemas para manejar dinero y pagar facturas.
- Deambular y perderse.
- Perder o extraviar cosas en lugares inusuales.
- Mostrar cambios en el estado de ánimo o en la personalidad.
- Tener más ansiedad o ser más agresivo.

Etapas

- **Temprana:** la persona puede desenvolverse de forma independiente. Las dificultades comunes incluyen: Problemas para encontrar la palabra o el nombre correctos, dificultad para recordar nombres cuando se presenta a personas nuevas, dificultad para realizar tareas en entornos sociales o laborales, olvidarse de algo que acaba de leer, perder o traspapelar un objeto valioso y tener más problemas para planificar u organizar.
- **Media:** Constituye la etapa más prolongada y puede durar muchos años. A medida que la enfermedad avanza, la persona con Alzheimer requerirá un mayor nivel de atención. En este punto, otros podrán notar los síntomas, que pueden incluir: Olvidarse eventos o información de la historia personal, sentirse malhumorado o retraído, especialmente en situaciones social o mentalmente exigentes, no poder recordar la dirección o el número de teléfono propios, o la escuela o universidad donde se graduó, confusión sobre la ubicación y fecha actuales, necesitar ayuda para elegir la ropa adecuada para la temporada o la ocasión, problema para controlar la necesidad de ir al baño, cambios en los patrones de sueño, como dormir durante el día y estar inquieto durante la noche, aumento del riesgo de desorientarse y perderse, cambios en la personalidad y el comportamiento, como el recelo y el delirio, o comportamiento repetitivo como retorcer las manos o cortar papeles.
- **Tardía:** En la etapa final de esta enfermedad, las personas pierden la capacidad de responder a su entorno, de llevar adelante una conversación y, eventualmente, de controlar los movimientos. En esta etapa, las personas pueden: Necesitar asistencia todo el tiempo con las actividades diarias y el cuidado personal, perder la noción de experiencias recientes y los hechos que las rodean, experimentar cambios en las capacidades físicas, incluida la capacidad de hablar, sentarse y, eventualmente, tragar; tener más dificultad para comunicarse y volverse vulnerables a infecciones, especialmente neumonía.

Factores de riesgo

- Edad (Envejecimiento cerebral empieza entre los 30/40).
- Antecedentes familiares.
- Traumatismos.
- Enfermedades crónicas (HTA, diabetes, cardiopatías, ACV, afecciones respiratorias crónicas y cánceres).
- Depresión.

- Falta de estimulación intelectual.

Complicaciones

Afecta:

- La capacidad de tragar. De mantener el equilibrio.
- De controlar los movimientos del intestino y de la vejiga.

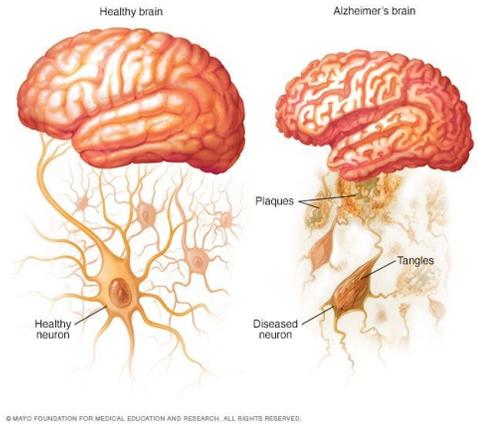
Diagnóstico

- Exploración física y neurológica.
- Análisis de sangre.
- Análisis neuropsicológicos y del estado mental.
- Pruebas por imágenes (Resonancia magnética y tomografía computarizada).

Tratamiento

Los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer pueden ayudar con los síntomas que afectan la memoria y otros cambios cognitivos. Actualmente, se utilizan dos tipos de medicamentos para tratar los síntomas:
 Inhibidores de la colinesterasa: Son donepezil (Aricept, Adlarity), galantamina (Razadyne) y el parche transdérmico con rivastigmina (Exelon).

Memantina (Namenda): Este medicamento funciona en otra red de comunicación de neuronas cerebrales y retrasa la progresión de los síntomas en la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar más que solo las articulaciones. En algunas personas, la afección puede dañar distintos sistemas corporales, incluida la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos. La artritis reumatoide es un trastorno autoinmunitario que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

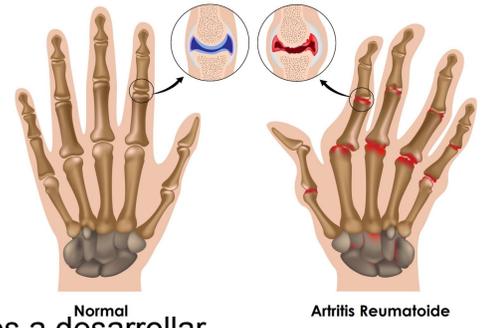
Afecta

- Afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una dolorosa hinchazón que puede finalmente causar la erosión ósea y la deformidad de las articulaciones.
- afectar primero las articulaciones más pequeñas, especialmente las que unen los dedos de las manos con las manos y los dedos de los pies con los pies.

- Piel, ojos, pulmones, corazón, riñones, glándulas salivales, tejido nervioso, médula ósea y vasos sanguíneos

Signos y síntomas

- Articulaciones sensibles, calientes e hinchadas
- Rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad
- Cansancio
- fiebre
- pérdida del apetito



Factores de riesgo

- El sexo: Las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide.
- Edad: más frecuentemente comienza a mediana edad.
- Antecedentes familiares.
- Tabaquismo.
- Sobrepeso.

Complicaciones

- osteoporosis
- Nódulos reumatoides.
- Sequedad en los ojos y la boca.
- infecciones
- Problemas cardíacos
- Enfermedad pulmonar.
- Linfoma
- Composición anormal del cuerpo



Causas

- Factores genéticos.

- Factores ambientales: La exposición a ciertos agentes infecciosos, como virus y bacterias.
- Respuesta inmunitaria: El sistema inmunológico ataca las membranas sinoviales, provocando inflamación y daño en las articulaciones.

Etapas

- Etapa 1: Sinovitis, aumento de volumen del líquido sinovial, articulaciones inflamadas.
- Etapa 2: Hipertrofia sinovial, proliferación celular, erosión del cartílago, neovascularización, inflamación adicional.
- Etapa 3: Formación del pannus, erosión del hueso, deformidad articular observada, inflamación crónica.
- Etapa 4: Daño del cartílago y del hueso avanzado, anquilosis fibrosa o huesuda desarrollada, puede ocurrir nodulosis, disminuye la inflamación como progreso de la enfermedad.

Diagnostico

- Exploración física.
- Análisis de sangre.
- Estudios de imágenes: La radiografía, la ecografía y la resonancia magnética.

Tratamiento

- La artritis reumatoide no tiene cura, pero el tratamiento de la artritis reumatoide tiene como objetivo aliviar el dolor, reducir la inflamación, frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos corticosteroides, antipalúdicos y otros medicamentos biológicos para controlar la inflamación y el dolor
- Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales. Estos medicamentos pueden retrasar el avance de la artritis reumatoide
- Fisioterapia: La fisioterapia puede ayudar a mejorar la función articular y la fuerza muscular.
- Ejercicio y actividad física: El ejercicio regular y la actividad física pueden mejorar la fuerza, la flexibilidad y la función articular.
- Cirugía: En casos de daño articular severo o incapacitante, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos como la artroplastia (reemplazo de articulaciones) o la sinovectomía (eliminación de la membrana sinovial inflamada)

Artrosis

La osteoartritis o artrosis es la enfermedad degenerativa articular más frecuente, caracterizada por la destrucción del cartílago hialino que recubre las superficies óseas.

Síntomas

- Dolor.
- Rigidez en las articulaciones
- Sensibilidad.
- Pérdida de flexibilidad.
- Sensación chirriante.
- Osteofitos.
- Hinchazón.

Tipos de artrosis según la zona afectada.

- Artrosis de cadera
- Artrosis cervical
- Artrosis lumbar
- Artrosis de mano
- Artrosis de rodilla

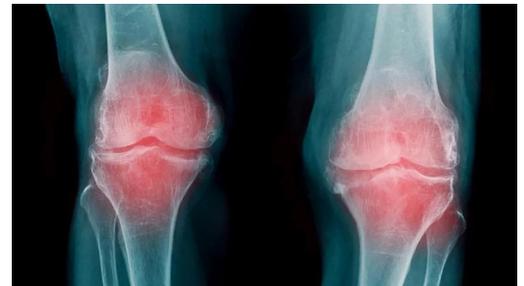


Causas

La osteoartritis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos en las articulaciones se deteriora progresivamente.

Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Sexo.
- Obesidad.
- Lesiones articulares.
- Tensión repetida en la articulación.
- Genética.
- Deformidades óseas.
- Ciertas enfermedades metabólicas.



Diagnóstico

- Examen físico, el médico revisará la articulación afectada para detectar sensibilidad, inflamación, enrojecimiento y flexibilidad.
- Pruebas por imágenes

Radiografías.

Imágenes por resonancia magnética (RM).

- Análisis de laboratorio

El análisis del líquido sinovial.

Análisis de sangre.

Tratamiento

La artrosis no se puede revertir, pero los tratamientos pueden reducir el dolor y ayudarte a moverte mejor.

- Tratamiento farmacológico: como primera opción, el paracetamol. Como antiinflamatorios no esteroideos se tiende a emplear los inhibidores de la ciclooxigenasa como el celecoxib y rofecoxib. En algunos momentos pueden ser otros analgésicos como el tramadol o la codeína.
- fisioterapia
- Inyecciones de cortisona. Las inyecciones de corticosteroides en la articulación pueden aliviar el dolor durante unas semanas.
- Inyecciones de lubricación. Las inyecciones de ácido hialurónico podrían aliviar el dolor al proporcionar cierta amortiguación
- Reemplazo articular. En la cirugía de reemplazo articular, el cirujano retira las superficies articulares dañadas y las sustituye por piezas de plástico y metal

Complicaciones

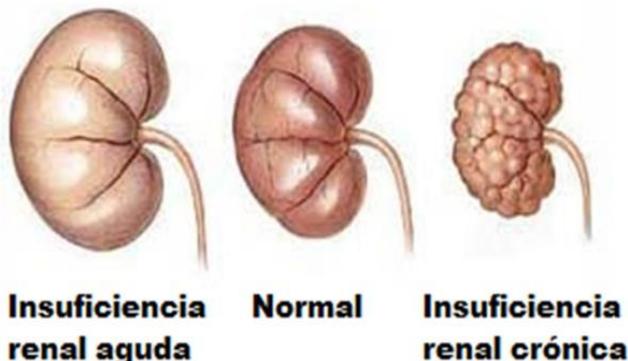
- Desgaste rápido y completo del cartílago, lo que da lugar a tejido flojo en la articulación (condrólisis).
- Muerte del hueso (osteonecrosis).
- Fracturas de esfuerzo (fisura pequeña en el hueso que se produce gradualmente como resultado de la lesión o el esfuerzo repetidos). Sangrado dentro de la articulación.
- Infección en la articulación.
- Deterioro o ruptura de los tendones y ligamentos alrededor de la articulación, lo que provoca inestabilidad.
- Pinzamiento de un nervio (en el caso de osteoartritis de la columna vertebral).

Insuficiencia renal crónica

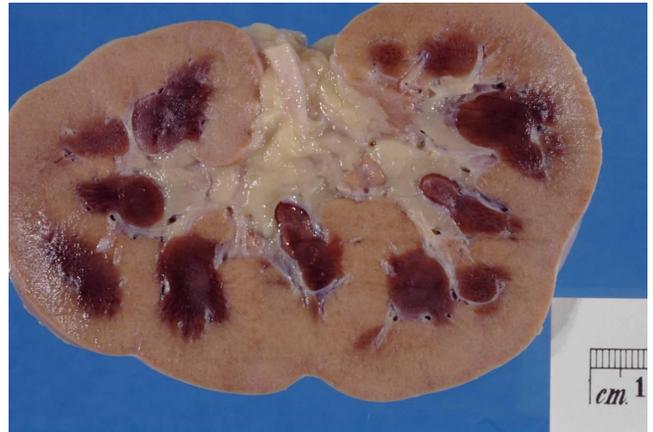
La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Sintomas

- Náuseas
- Vómitos



- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Problemas de sueño
- Micción más o menos abundante
- Disminución de la agudeza mental
- Calambres musculares
- Hinchazón de pies y tobillos
- Picazón y sequedad de la piel
- Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar
- Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón



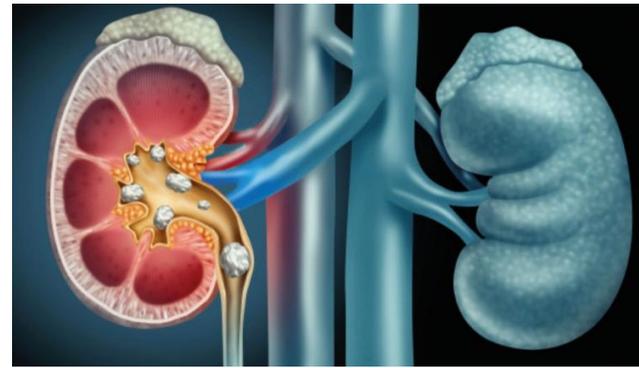
Causas

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años. Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Presión arterial alta
- Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)
- Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y la estructuras circundantes
- Enfermedad renal poliquística u otras enfermedades renales hereditarias
- Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer
- Reflujo vesicoureteral, una afección que hace que la orina regrese a los riñones
- Infección renal recurrente, también denominada pielonefritis

Factores de riesgo

- Diabetes Presión arterial alta
- Enfermedad cardíaca (cardiovascular)
- Hábito de fumar
- Obesidad
- Ser de raza negra, indígena americano o asiático americano
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Estructura renal anormal
- Edad avanzada
- El uso frecuente de medicamentos que pueden dañar los riñones



Complicaciones

La enfermedad renal crónica puede afectar casi todo tu cuerpo. Las posibles complicaciones incluyen las siguientes:

- Retención de líquidos, que podría derivar en hinchazón en los brazos y las piernas, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Un aumento repentino en los niveles de potasio en la sangre (hipercalemia), que podría afectar la funcionalidad del corazón y puede poner en riesgo la vida
- Anemia
- Enfermedad cardíaca
- Debilidad de los huesos y mayor riesgo de fracturas
- Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil o reducción de la fertilidad
- Daño al sistema nervioso central, que puede ocasionar dificultad para concentrarse, cambios en la personalidad o convulsiones
- Menor respuesta inmunitaria, lo que te hace más propenso a contraer infecciones
- Pericarditis, que es la inflamación de la membrana sacular que envuelve el corazón (pericardio)
- Complicaciones del embarazo que implican riesgos para la madre y el feto en desarrollo

- Daño irreversible a los riñones

Prevencion

- **Sigue las instrucciones de los medicamentos de venta libre.** Cuando uses analgésicos de venta libre, como aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB, entre otros) y acetaminofén (Tylenol, entre otros), sigue las instrucciones del envase. Tomar demasiados analgésicos durante mucho tiempo puede derivar en daños en el riñón.
- **Mantén un peso saludable.** Si tienes un peso saludable, mantenlo haciendo actividad física la mayoría de los días de la semana. Si necesitas perder peso, habla con tu médico acerca de las estrategias para lograrlo.
- **No fumes.** Fumar cigarrillos puede dañar tus riñones y empeorar el daño renal existente. Si eres fumador, habla con tu médico acerca de las estrategias para dejar de fumar. Los grupos de apoyo, el asesoramiento y los medicamentos pueden ayudarte a dejar de fumar.
- **Controla tus enfermedades con la ayuda de tu médico.** Si padeces enfermedades o afecciones que aumentan el riesgo de una enfermedad renal, evalúa con tu médico las maneras de controlarlas. Pregúntale al médico acerca de pruebas para buscar signos de daño renal

Diagnóstico

- Anamnesis.
- Exploración física.
- Análisis de sangre. Análisis de orina.
- Ecografías.
- Biopsia renal.

Tratamiento

- Diálisis.
- Hemodiálisis.
- Trasplante de riñón.
- Control dietético: Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.
- Fármacos: Protectores de la función renal: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.
- Correctores electrolíticos: Quelantes del fósforo y quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.

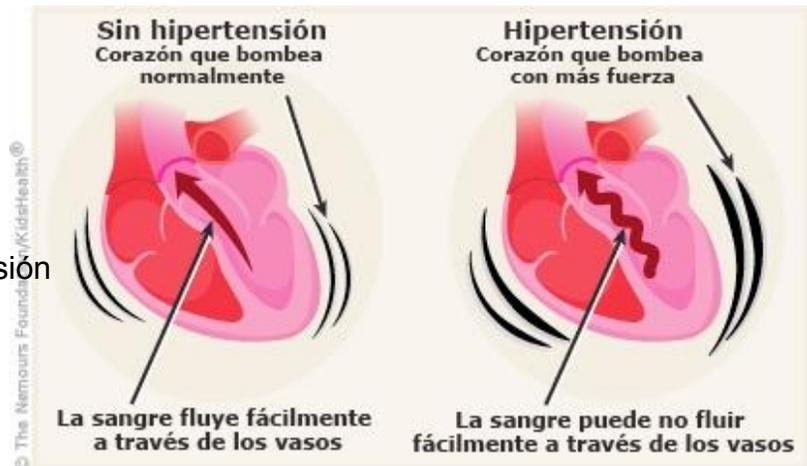
- Correctores hormonales: Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea y eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

Hipertensión arterial (HTA).

La presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo. También se conoce como hipertensión. Si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre.

Síntomas

- Dolor intenso de cabeza
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Dificultad para respirar
- Náuseas
- Vómitos.
- Visión borrosa o cambios en la visión
- Ansiedad
- Confusión
- Pitidos en los oídos
- Hemorragia nasal
- Cambios en el ritmo cardíaco.



Etiología

Si bien las causas de HTA son múltiples, según el factor desencadenante que origina el cuadro de HTA, ésta se podrá dividir en:

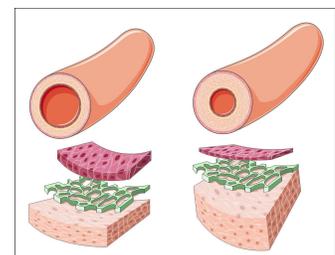
- Hipertensión primaria o esencial, de causa desconocida y abarca el 90% de todos los casos.
- Hipertensión secundaria: abarca el 10% de todos los casos.
- Causas renales: Pielonefritis crónica, glomerulonefritis aguda o crónica. Nefropatía diabética. Enfermedad renal poliquística.
- Causas endocrinas: Anticonceptivos orales, acromegalia. hiper e hipotiroidismo.
- Causas neurológicas: Psicógenas.

Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Causas genéticas.
- Sobrepeso u obesidad.
- Falta de actividad física.
- Comer con mucha sal.
- Beber demasiado alcohol.

Diagnóstico

- Examen físico.
- Medición de la presión arterial con baumanómetro.



- Control ambulatorio.
- Análisis de sangre y de orina.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma. Monitorización de presión arterial en el hogar.

Tratamiento

- Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.
- Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y el telmisartán.
- Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.
- Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona.

Complicaciones

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

Prevención

- Comer más frutas y hortalizas.
- Pasar menos tiempo sentado.
- Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza.
- × Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa.
- × Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana.
- × Perder peso si se tiene obesidad o sobrepeso.
- × Tomar los medicamentos que prescriba su profesional de la salud. Acudir a las visitas previstas con su profesional de la salud.
- × No tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 g al día).
- × No comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas.
- × No fumar o consumir tabaco de otra manera.
- × No beber demasiado alcohol (como máximo, una copa las mujeres y dos los hombres).
- × No tomarse la medicación o tomar la de otra persona.
- × Reducir y gestionar el estrés.
- × Medir periódicamente la tensión arterial.
- × Tratar la tensión arterial elevada.
- × Tratar otros trastornos que se puedan presentar

