

Universidad del sureste

Docente: Juana Inés Hernández López

Alumno: Neftalí Álvaro López

Cuatrimestre: 6to grupo: B

Especialidad: licenciatura de enfermería

Actividad: investigación

Materia: enfermería gerontogeriatría

Fecha de entrega: 04/08/2023



PROBLEMAS GERIÁTRICOS.

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.

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.

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 heredados (genéticos).

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.

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.

Diagnóstico

- Exploración física.

- Espirómetro.
- Flujo espiratorio máximo.
- Prueba de provocación con meta colina. Pruebas por imágenes.
- Pruebas de alergia.
- Análisis de óxido nítrico.

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

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: Histoplasmosis 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.

Síntomas

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

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. Broncos copia. 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.

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.

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.

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

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.

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.
- Bacilos copia.
- 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.

ALTERACIONES GERIÁTRICAS

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.

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.

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).

Síncope

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

Signos y síntomas.

- 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

Causas

- 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.

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 glossofaríngeo 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.
- Ortostática: Sobre todo en personas mayores, al levantarse y tras estar en decúbito; suelen aparecer pródromos.
- Hipersensibilidad del seno carotideo: Frecuente en ancianos, aunque muchos asintomáticos. Ocurre tras compresión del seno carotideo o por causas yatrogénicas que aumentan su sensibilidad.

Diagnóstico

- 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.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiografía.
- Análisis de sangre.
- Monitoreo Holter
- Radiografía de tórax.

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

Prevención

- Mantenerse hidratado.
- Evitar los entornos de hacinamiento.
- Tensar los músculos.
- Acostarse ante la sensación de hormigueo y visión borrosa

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. Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente, especialmente en adultos mayores. Después de los 65.

Tipos

- 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.
- Hipertensión.
- Toma de algunos medicamentos.
- Enfermedad de Maniere.
- Neuritis vestibular.
- Neuroma del acústico.
- Traumatismos.
- Infecciones.
- Intoxicaciones.
- Problemas vasculares neurológicos.
- Esclerosis múltiple.

Síntomas

- 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.

Diagnóstico

- Exploración física:
- General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supra aórticos.
- 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

PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS.

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga o la 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.
- PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS.
- 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

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 auto inmunitario 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.

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: La artritis reumatoide se puede producir a cualquier edad, pero más frecuentemente comienza a mediana edad.
- Antecedentes familiares: Si un familiar padece artritis reumatoide, el riesgo de que padezcas la enfermedad puede ser mayor.
- Tabaquismo: Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de desarrollar artritis reumatoide, especialmente si tienes una predisposición genética a desarrollar la enfermedad. Fumar también parece estar asociado a una gravedad mayor de la enfermedad.
- Sobrepeso: Las personas que tienen sobrepeso parecen presentar un mayor riesgo de desarrollar artritis reumatoide.

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.

Diagnóstico

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

Complicaciones

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

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.
- Osteocitos.
- Hinchazón.

Tipos de artrosis

- 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

- **Medicamentos:**
- Paracetamol.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides de venta libre, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve).
- Duloxetina (Cymbalta).
- **Terapia.**
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.

- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.
- **Cirugía y otros procedimientos.**
- Inyecciones de cortisona.
- Inyecciones de lubricación.
- Reemplazo articular.
- Osteotomía.

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).

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 extra neuronal 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)

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.

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.

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.

Complicaciones

Afecta:

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

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.

Síntomas

- 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

- 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 las estructuras circundantes.
- Enfermedad renal poli quística 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 piel nefritis.

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.

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 cardiaco.

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:** Piel nefritis crónica, Glomerulonefritis aguda o crónica. Nefropatía diabética. Enfermedad renal poli quística.
- **Causas endocrinas:** Anticonceptivos orales, acromegalia. híper 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 baumanometro.
- 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 al 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 tensión 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