



## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tammara Michelle Avendaño Valderrama*

*Nombre del tema: Peculiaridades de las enfermedades más prevalentes en el anciano*

*Nombre de la Materia: Patología del Adulto*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre*

**El proceso de enfermar en el anciano.**

**Deterioro funcional**

Que es

**Pérdida de la capacidad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD)**

Tipos

DF agudo

Aquel que dura horas o días y puede deberse a: Infecciones: neumonía, gripe, problemas cardiovasculares como infarto isquémico, retención urinaria, epilepsia, síndrome de Guillain-Barré, compresión medular, reacciones a medicamentos

DF subagudo

Dura semanas o meses, se debe a: tuberculosis, cardiopatías isquémica crónica, hipo/hipercalcemia, insuficiencia renal rápidamente progresiva, trastorno delirante, depresivo o ansiedad, glaucoma

DF lenta evolucion

Puede deberse a: parkinsonismos, trastornos de la esfera mental, insuficiencia respiratoria crónica, síndrome de apnea del sueño, síndrome de obesidad-hipoventilación

**Comorbilidad**

Que es

**Cualquier entidad (enfermedad, condición de salud) adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía**

Afección de la esfera biomédica

Pronostico

Una condición aumenta el riesgo de presentar otra, una condición aumenta el riesgo de presentar otra

Diagnostico

Una condición dificulta o enmascara el diagnóstico de otra

Tratamiento

La respuesta al tratamiento de una condición se ve afectada por una segunda existente, o la combinación de tratamientos para varias condiciones origina nuevos problemas de salud

Etiologia

Dos o más condiciones aparecen juntas con mayor frecuencia de lo esperado

Impacto en la salud

Aumentan el riesgo de mortalidad, deterioro funcional, discapacidad y dependencia, hospitalización, estancia hospitalaria prolongada, institucionalización, pérdida de salud y calidad de vida, y que tiene necesidades asistenciales especiales

# Insuficiencia cardíaca

Que es

Proceso patológico caracterizado por la incapacidad del corazón para mantener un gasto cardíaco adecuado para el metabolismo tisular, es decir cuando el corazón no bombea suficiente sangre para abastecer a los órganos

Corazón y envejecimiento

Aumento del grosor de las paredes del ventrículo izquierdo, disminución del número y tamaño de los miocitos, aparición de calcificaciones en las válvulas mitral y aórtica, aparición de áreas de fibrosis, reducción del número de células sinusales, rigidez y estrechamiento de las coronarias

Etiopatogenia

1. La principal causa de IC en el anciano es la hipertensión arterial (HTA), seguida de la cardiopatía isquémica y de las valvulopatías.
2. Rigidez de la pared del ventrículo izquierdo hace una disfunción diastólica facilita que ante una sobrecarga de presión o de volumen aparezca congestión pulmonar
3. La inflamación crónica caracterizada por estrés oxidativo, producción de citoquinas, degradación proteolítica de la matriz y autoinmunidad

Tipos

IC sistólica

Disminuye la capacidad de contracción del corazón, no bombea con suficiente fuerza a la sangre y queda en la cavidad cardíaca

IC diastólica

El corazón no recibe la suficiente cantidad de sangre porque tiene problemas para distenderse

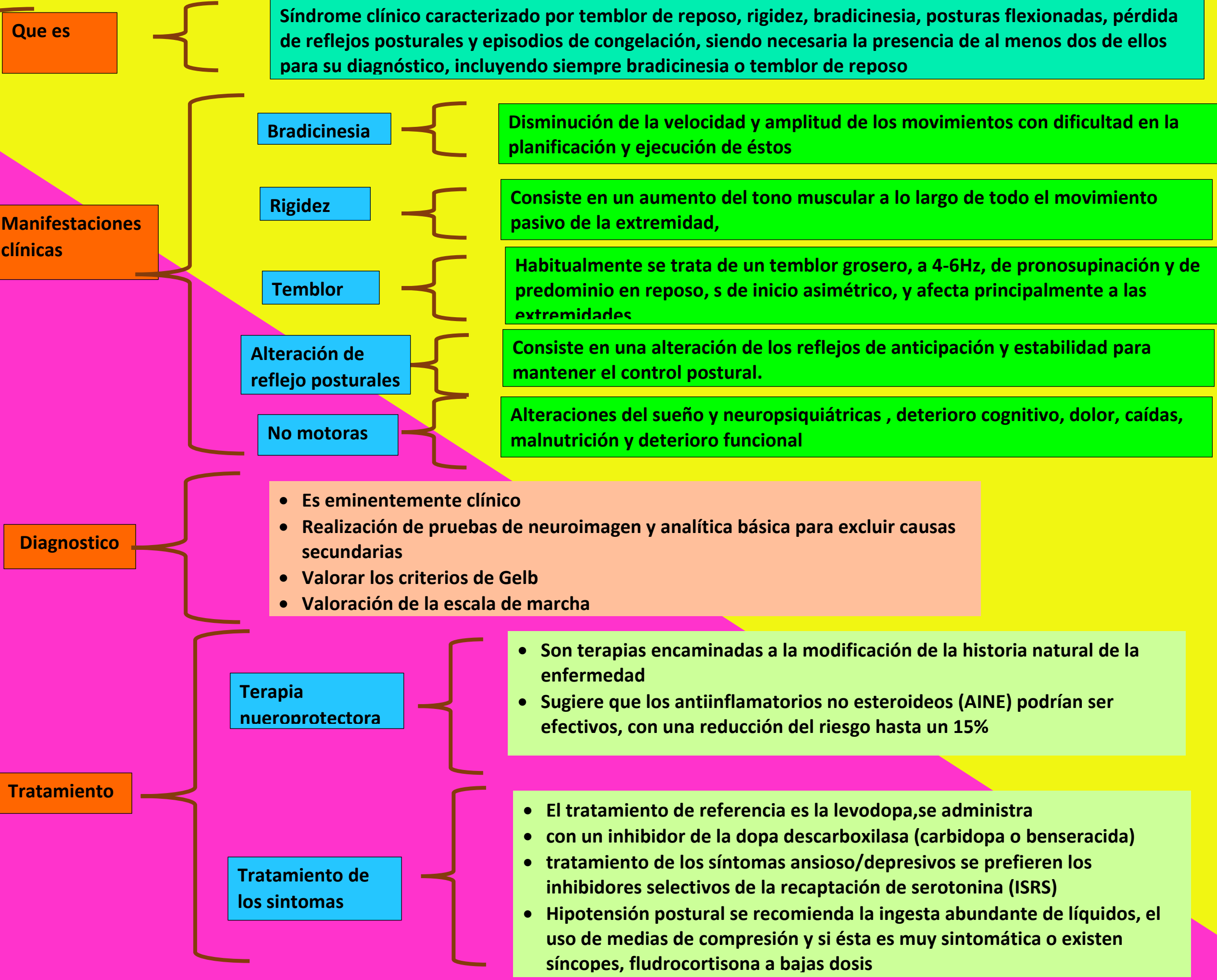
Diagnostico

- Deben realizarse un electrocardiograma y una radiografía de tórax
- Es obligatorio llevar a cabo un ecocardiograma: para valorar la situación funcional y diferenciar el fallo sistólico del diastólico
- Se solicita hemograma, electrolitos, creatinina, glucosa y pruebas de función hepática en sangre, analítica de orina y tasa de filtración glomerular estimada
- Valorar incremento de otros marcadores neurohormonales como noradrenalina, renina, aldosterona, endotelina o arginina-vasopresina

Tratamiento

- incluye el control de los factores de riesgo y la comorbilidad
- No farmacológicas: restricción de sal, tratamiento y control estricto de la enfermedad de base, evitar el alcohol o reducir su consumo, ejercicio físico regular aeróbico, evitar el consumo de antiinflamatorios no esteroideos
- Administración de oxígeno
- Uso de morfina Los diuréticos y natriuréticos, tiazidas o de asa

# Parkinsonismo en el anciano



# Infecciones en el anciano

## Cambios en el envejecimiento

- Con la edad existen menos células madre hematopoyéticas y con peor funcionalidad, que implica fundamentalmente una menor producción de linfocitos B maduros
- Se produce una involución del timo, por lo que desciende el número de linfocitos T maduros
- disminuye su capacidad fagocítica y bactericida, al igual que los macrófagos
- Las células Natural Killer aumentan en el anciano, pero disminuye la producción de citoquinas

## Infección urinaria

- Es la causa más frecuente de bacteriemia en el anciano: asocia con factores como la inmovilidad, la incontinencia, la demencia, patologías que causan vejiga neurogénica
- Bacteriuria asintomática: más 100.000 unidades (UFC)/ml en 2 muestras para mujeres
- El germen más frecuente es E. coli, seguido por Proteus mirabilis
- Los antibióticos de elección son trimetoprima-sulfametoxazol, cefalosporinas de segunda generación, quinolonas y nitrofurantoína

## Neumonía

- La etiología más frecuente es por Streptococcus pneumoniae seguido de Haemophilus influenzae y, en tercer lugar, los bacilos gramnegativos
- La broncoaspiración son el mecanismo patogénico fundamental
- La Sociedad Torácica Británica (BTS) establece como criterios de gravedad tres ítems:
  - \*taquipnea de más de 30 respiraciones por minuto,
  - \*presión arterial diastólica menor de 60mmHg
  - \*nitrógeno ureico en sangre (BUN) mayor de 7mM/l

## Gripe

- Sintomatología más frecuente es la fiebre, tos y sibilancias, acompañadas de confusión
- La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana del cuadro respiratorio
- Para el diagnóstico son útiles la detección rápida de antígenos o el cultivo del virus si la anterior es negativo

## Tuberculosis

- La disnea es más frecuente y no existen diferencias significativas en otros síntomas como la tos, la expectoración, la astenia o la pérdida de peso
- El diagnóstico se confirma con el cultivo de bacilos ácido-alcohol resistentes
- Fármaco recomendable sería de 2 meses de isoniacida, rifampicina y piracinamida, seguida de 7 meses de isoniacida y rifampicina
- Si no se pudiera emplear algunos de los fármacos se sustituiría por etambutol

## Infecciones recurrentes

# Particularidad del cáncer en el anciano

## Generalidades

La localización más común de cáncer en los hombres adultos es el pulmón  
Mientras que en las mujeres los cánceres se localizan en la mama

## Cancer y envejecimient

- Acumulación de alteraciones genéticas como consecuencia de la longevidad
- Cambio de la sensibilidad a los carcinógenos
- Acumulación de exposiciones a los carcinógenos, tanto internos como externos a lo largo de los años hasta alcanzar una dosis capaz de producir un tumor
- Reducción de los mecanismos reparadores del ADN
- Descenso de la vigilancia inmunitaria, que favorece la aparición de tumores y altera su agresividad

## Valoración geriátrica integral: beneficios

1. Descubrir condiciones que pueden interferir con el tratamiento como dependencia en actividades de la vida diaria (AVD), comorbilidad, polifarmacia, depresión, demencia o desnutrición
2. Estimar el riesgo de mortalidad, que está determinado por el estado funcional, la gravedad de la comorbilidad y la presencia de síndromes geriátricos
3. Estimar la tolerancia a la quimioterapia, que disminuye en sujetos con dependencia funcional, comorbilidad, desnutrición y anemia

## Peculiaridades del tratamiento

### Cirugía

En general, se admite que, excepto para el cáncer de próstata, la cirugía es la principal arma de tratamiento de los cánceres sólido

### Radioterapia

La radiación externa es muy bien tolerada por los pacientes mayores de 80 años, entre los cuales en torno al 90% de los pacientes son capaces de completar el plan de tratamiento.

### Quimioterapia

La selección de los pacientes se basa en una estimación de la esperanza de vida, del riesgo de complicaciones terapéuticas, y de los recursos sociales y personales que permitan al paciente reaccionar a tiempo en caso de Urgencias: infecciones durante la neutropenia, o la deshidratación por diarrea

## Aspectos bioeticos

Extrema dedicación, ser muy realista y veraz en los riesgos y beneficios que aportan las pruebas diagnósticas y los distintos tratamientos.  
Principio de autonomía: cuando la capacidad de juicio esté limitada se recurrirá al «principio de sustitución o delegación de juicio»  
No maleficencia

## BIBLIOGRAFIA

- Medicina geriátrica : Pedro Abizanda Soler (2012)