



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



# **GERIATRIA**

## **RESUMEN DE DIVERSOS TEMAS EN**

## **GERIATRIA**

Docente:

Dr. SUAREZ MARTINES ROMEO

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 6to      Grupo: A

RESUMEN ESCRITO DE DIFERENTES TEMAS EN GERIATRIA

**3ra UNIDAD**

Comitán de Domínguez Chiapas; Mayo, 2024.

## Enfermedad Pulmonar Obstruccion Cronica.

### Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) consiste en una obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo, causada principalmente por una reacción inflamatoria al humo y que se define en función de la disminución del flujo respiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) y del cociente entre el FEV1 y la capacidad vital forzada (FVC)

Existe una serie de cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, como son: un declive en el FEV1 a partir de los 25-30 años, un cambio de la morfología de la curva flujo-volumen debido a la reducción de la elasticidad pulmonar

### Epidemiología

9.1% en la población entre los 40 y 69 años  
representando 1,200,000 personas

### Etiología

Humo cigarrillos es el factor de riesgo más importante para presentar EPOC. Los fumadores de cigarrillos presentan mayor prevalencia de síntomas respiratorios alteraciones de la función pulmonar

## Tromboembolismo Pulmonar

### Introducción:

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una afección cardiovascular caracterizada por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el territorio arterial pulmonar causando obstrucción total o parcial.

No es una entidad aislada, sino que es una complicación de la trombosis venosa profunda (TVP), por esta razón se utiliza el término enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

El TEP puede presentarse con un amplio rango de expresión clínica que va desde hallazgos que el paciente (Asintomático) cursa con asimetría asimétrica pasando desapercibido hasta muerte súbita, es atípica.

### Etiopatogenia

- Aunque el origen del embolo puede ser una trombosis venosa de cualquier localización, el 90-95% puede ser del territorio ilíaco - femoral.
- Los efectos fisiopatológicos del TEP tienen a repercusión a nivel respiratorio y hemodinámico, desencadenando una hipoxia secundaria a la descompensación entre la ventilación y la perfusión y/o fallo circuito de derecha a izquierda.
- Esta búsqueda de problemas puede objetivarse a nivel analítico mediante un incremento de los biomarcadores, principalmente de las troponinas y D. dímeros.

## Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

Def.

El concepto actual de ERGE es la presencia de lesiones o de síntomas atribuibles al habitual refluido desde el estómago, lo suficientemente importante para alterar la calidad de vida.

Epidemiología:-

20% de Puntaje

incidencia en alrededor de 4.5 por cada 1,000 personas

Patogenia:-

El ERGE es una enf. crónica, generalmente no progresiva su fisiopatología parece ser la alteración de los mecanismos defensivos y, entre ellos, los que se oponen al refluido gastroesofágico

+ Multifactorial

\* Fármacos de uso frecuente en ancianos que pueden alterar la función gastroesofágica

- Antagonistas B Adrenérgicos
- Antagonistas Alfa adrenérgicos
- Antagonistas de los Canales de calcio
- Anticolinérgicos
- Benzodiazepinas
- Nitrosos
- Narcóticos / opioides
- Antihistamínicos

Manifestaciones clínicas

- Prurito (ascendente retro-oraleal)
- Regurgitación
- Dolor torácico / síntomas respiratorios

## Enfermedad de Úlcera Péptica

### Introducción

La enfermedad péptica es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza, por ser una lesión localizada y en general, única de la mucosa del estómago o duodeno, que se extiende como mínimo, hasta la musculatura circular, y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción del jugo gástrico.

La población nacional presenta una elevada prevalencia de enfermedades digestivas, originada en un deterioro en la calidad de vida, así como el desarrollo de serios complicaciones que incrementan la morbi-mortalidad.

Cambios fisiológicos gastrointestinales relacionados con el envejecimiento. En los ancianos se produce una pérdida de celulicidad en la mucosa gástrica debido al envejecimiento por lo que se ha observado una tendencia de la úlcera gástrica. También se ha detectado una disminución de los prostaglandinas (Proteínas de la enz. ácido péptico)

### Epidemiología

- 0.1 - 0.3 % de la población general
- 1% en Pa con H. Pylori positivo
- Edad: mayor incidencia a mayor edad, probablemente en relación con prevalencia de H. Pylori y un mayor consumo de AINE

### Etiología

#### Factores Agresivos

- secreción de A gástrico
- Actividad Péptica
- Ambientales (H. Pylori, tabaco)
- AINE, Tabaco, Alcohol

#### Factores defensivos

- secreción de moco y bicarbonato
- flujo sanguíneo de la mucosa
- Restauración celular
- Prostaglandinas

## Cirrosis Hepática

### Introducción

Las principales causas de cirrosis hepática en el paciente anciano son la hepatopatía alcohólica y la crónica por VHC y VHB. Se caracteriza por la deformación hepatocelular progresiva e hipertensión portal.

Es necesario realizar un seguimiento periódico para la detección precoz de las complicaciones debido al efecto beneficioso de la profilaxis primaria como es el caso de las varices esofágicas o gastropatía por hipertensión portal, se deberá vigilar la presencia de ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, encefalopatía hepática, síndrome hepatorrenal o hepatocarcinoma.

La cirrosis compensada puede ser asintomática o con escasos síntomas inespecíficos como astenia, anorexia o pérdida de peso, frecuentemente.

El diagnóstico de seguridad solo puede efectuarse mediante examen histológico, no obstante la ecografía abdominal puede revelar datos de valor.

La clasificación de Child-Pugh sirve para identificar a los pacientes según su grado de severidad. Una puntuación total de 5-6 es considerada grado (A) enfermedad bien compensada; 7-9 es grado (B) y 10-15 es grado (C).