

**Materia:**

**Geriatría**

**Nombre del trabajo:**  
**resumen**

**Alumno:**  
**José Manuel López Cruz**

**Grupo: "A"**

**Grado: "6"**

**Docente:**  
**Dr. Romeo Suarez Martínez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024

## Enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC)

Consiste en una obstrucción crónica y poco reversible, al flujo aereo, Causa principalmente una reaccion inflamatoria al humo de tabaco y se define en funcion a la disminucion del flujo espiratorio forzado en el primer Segundo (FEV1) y del Cociente en el FEV1 y la Capacidad Vital Forzada (FVC).

UNIDAD

### Etiologia

Fumar cigarrillos es el factor de riesgo mas importante para el desarrollo de EPOC, no es el unico hay otros elementos ambientales o de susceptibilidad individual que puede determinar una alteracion del desarrollo normal del pulmon y favorece la aparicion de EPOC.

### Clasificacion

Tabla 1. Clasificación de la EPOC.

Gravedad	FEV1/FVC	FEV1% del valor predicho
EPOC leve	$\leq 0,7$	$\geq 80\%$
EPOC moderada	$\leq 0,7$	50-80%
EPOC grave	$\leq 0,7$	30-50%
EPOC muy grave	$\leq 0,7$	$< 30\%$

### Patogenia

Se asocia a Cambios estructurales y Celulares que afecta tanto a las vias aereas Centrales como a las perifericas. El humo del tabaco es el principal causante de una inflamacion respiratoria que afecta por completo el arbol traqueo bronquial.

Los estudios que revisan el area central de los fumadores han mostrado que en el pared bronquial hay un importante infiltrado celular con linfocitos T y macrotajes. Los neutrofilos, que habitualmente son escasos, se observan con frecuencia en la luz bronquial. En la via aerea periferica.

Los linfocitos T citotoxicos CD8+ se correlacionan de

## Tromboembolismo pulmonar

El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad Cardiovascular Caracterizado por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el territorio arterial pulmonar, obstruyendo lo total o parcialmente.

En las últimas décadas su incidencia ha ido aumentando en relación al incremento de la esperanza de vida y al envejecimiento poblacional. La mayor susceptibilidad de las personas mayores a presentar esta patología condiciona que las tasas de incidencia sean 8 veces superiores en sujetos mayores de 80 años.

### Etiopatogenia

Aunque el origen del embolo puede ser un trombo de cualquier localización 90-95% procede del territorio Ileo-femoral.

Inicialmente, el mecanismo obstructivo está generado por la coagulación intravascular junto con la vasokonstricción reactiva de la arteria pulmonar. Este proceso estimula la secreción de sustancias neurohormonales y la hipoxemia causan un aumento de la resistencia muscular con un incremento de la postcarga del ventrículo derecho.

Los efectos fisiopatológicos directos del TEP tendrán repercusión a nivel respiratorio y hemodinámico, desencadenando una hipoxia secundaria a la descompensación entre la ventilación y la perfusión y un cortocircuito derecha-izquierda a través de foramen Oval.

Esta cascada de problemas puede objetivarse a nivel analítico mediante un incremento de los biomarcadores principalmente el aumento de los troponinas.

## Ent. Reflujo gastroesofágico

ERGE es la presencia de lesiones o de síntomas atribuibles al material refluido desde el estómago.

Lo más importante es como para empeorar la calidad de vida.

La etiología por reflujo abarca un espectro de alteraciones inflamatorias de la mucosa esofágica que ocurren como consecuencia del reflujo gastroesofágico.

### Epidemiología

La prevalencia de la enfermedad se sitúa en torno al 20% y la incidencia, en alrededor de 4,8, por cada 1000 personas por año.

Un estudio reciente encontró un incremento progresivo de esofagitis con la mayor edad, de modo que la presentaba un 12% de los pacientes menores de 21 años frente al 37% en los de 70 años.

### Patogénesis

El ERGE es una enfermedad crónica, generalmente no progresiva. Su histopatología parece ser la alteración del mecanismo defensivo, entre ellos, los que se oponen al reflujo gastroesofágico, en particular la presión anormalmente baja del esfínter esofágico inferior (EEI).

La mayor gravedad de la ERGE en el anciano es multifactorial, y uno de los factores fundamentales es presumiblemente un mayor tiempo de exposición esofágica al reflujo gastroesofágico, y ocasionalmente por el deterioro de la función motora esofágica.

## Ent. Ulcerosa péptica

La enfermedad ulcero péptica es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza, desde el punto de vista anatomopatológico, por ser una lesión localizada y en general, única de la mucosa del estómago o duodeno, que se extiende, como mínimo, hasta la muscularis mucosae, y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácido del jugo gástrico.

Origina un deterioro de la calidad de vida, así como el desarrollo de serias complicaciones que incrementan la mortalidad. La presentación clínica es, en ocasiones, atípica, y el curso de la enfermedad, más silencioso, y frecuentemente se observan lesiones graves con escaso cortejo sintomático.

Cambios fisiológicos gastroduodenales relacionados con el envejecimiento.

También se ha detectado una disminución de las prostaglandinas, en estómago y duodeno, una reducción en la secreción basal y estimulada de pepsina, así como reducción en la capacidad regenerativa de la mucosa a las lesiones, probablemente influenciada por la reducción de flujo sanguíneo de la mucosa gástrica.

## Epidemiología

5-10% en la población general

10-20% en los portadores *Helicobacter Pylori* (HP) (+)

Edad: mayor incidencia a mayor edad, probablemente en relación con una mayor prevalencia de *H. Pylori* y una mayor consumo de AINE.

## Cirrosis Hepática

Cirrosis en el animal son causadas por hepatopatía alcohólica y la crónica por VHC y VHB. Se caracteriza por la presencia de disminución hepatocelular progresiva e hipertensión portal. Es necesario realizar el seguimiento periódico para la detección precoz de las complicaciones debido al efecto benéfico de la profilaxis primaria como en el caso de las varices esofágicas o gastrocavitarias por hipertensión portal.

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

El diagnóstico de seguridad solo puede efectuarse mediante el examen histológico. No obstante, la ecografía abdominal puede revelar datos de valor diagnóstico, como una estructura heterogénea del hígado asociada a veces con un contorno nodular o signos de hipertensión portal.

Pronóstico de la cirrosis compensada es relativamente bueno; la supervivencia a los 5 años es alrededor del 40%, pero cuando aparecen hemorragias digestivas por varices esofágicas.

Clasificación de Child - Pugh - una puntuación de 5-6 es grupo A (enfermedad bien compensada), 7-9 es grupo B (compromiso funcional significativo) y 10-15 es grupo C (enfermedad descompensada). Estos grados se correlacionan con una supervivencia del paciente al año del 100% para A, 80% para B, y el 45% para C.

### Complicaciones de la Cirrosis

Ascitis