



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

Comitán de Domínguez Chiapas; Abril, 2024.

## Enfermedad de Parkinson

### Definición

La enfermedad de Parkinson (EP) fue descrita en 1817, por James Parkinson. Es el proceso neurodegenerativo más prevalente tras la enfermedad de Alzheimer, en personas mayores de 65 años y la cuarta causa de enfermedad neurológica crónica en ancianos.

Su origen es multifactorial y de carácter lentamente progresivo, caracterizado por la pérdida neuronal dopaminérgica de la sustancia negra y otras regiones que desembocan en los síntomas motores patognomónicos (Temblor, rigidez, acinesia, inestabilidad de tipo postural).

### Epidemiología

La incidencia aumenta a partir de los 50 años hasta los 89 años, con un declinar a partir de los 90 años, es más frecuente en los hombres.

### Fisiopatología

La fisiopatología se basa en dos puntos fundamentales

- Desde el punto de vista morfológico: Pérdida de pigmento de la sustancia negra (SN) que se relaciona con una pérdida neuronal que afecta, principalmente, a la porción caudal y antero lateral de la porción compacta del SN y en menor grado al locus ceruleus, con gliosis reactiva y presencia de cuerpos de Lewy en las áreas afectadas.
- Desde el punto de vista neuroquímico: depleción del 75-80% de la dopamina estriatal (mínimo requerido para la aparición EP) aunque existe en menor grado depleción de la dopamina en otras áreas cerebrales, como el sistema mesolímbico-mesocortical. Finalmente puede haber disminución de GABA y serotonina en el estriado.

excelente



# Epilepsia en el Anciano.

## Introducción

- Se define como un síndrome y no como enfermedad.
- Se considera epilepsia en el anciano a la que comienza en > 65 años
- Con frecuencia la presentación de la crisis es más sutil en ancianos, lo que tiende a que sea infradiagnosticadas, ó confundidas con síncope o isquemia cerebral.

## Epidemiología

- A los 70 y 80 años, la incidencia es el doble ó triple que la infancia respectivamente
- Las crisis epilépticas presentan el 15% de todas las alteraciones cerebrales transitorias.

## Etiología

Estudios poblacionales evidencia que la etiología vascular cerebral representaba el 40% de los casos de epilepsia seguida de alteraciones tóxico-metabólicas (15%), tumores (10%), traumatismos craneocefálicos (5%), demencia (5%), idiopática (24%).

Tabla 1. Etiología de las crisis sintomáticas en los ancianos.

<b>Accidente cerebrovascular:</b> ictus isquémico, hemorrágico, hemorragia subaracnoidea, trombosis senos venosos, malformaciones vasculares.
<b>Traumatismo craneoencefálico y cirugía del SNC.</b>
<b>Infecciones del SNC:</b> encefalitis, meningitis, abscesos.
<b>Privación de sustancias depresoras del SNC:</b> alcohol, benzodiacepinas, barbitúricos.
<b>Tóxicos:</b> psicotrópicos, inmunosupresores, antineoplásicos, antibióticos, opiáceos, analgésicos, anestésicos, antiarrítmicos, contrastes radiológicos, etc.
<b>Alteraciones metabólicas:</b> hipoglucemia/hiperglucemia, hiponatremia/hipernatremia, hipocalcemia, hipomagnesemia, insuficiencia hepatorrenal, hipertiroidismo/hipotiroidismo.
<b>Encefalopatía anóxica o postanóxica.</b>
<b>Tumores del SNC.</b>

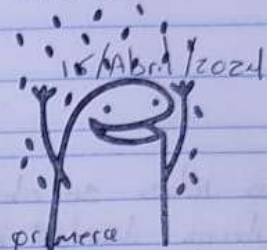
excelente



excelente

Geriatría

## Accidente Cerebro Vascular (EVC)



### Introducción

La enfermedad cerebrovascular (EVC) es la primera causa de muerte en países desarrollados, después de la cardiopatía isquémica, y segunda causa de demencia. La causa más frecuente de epilepsia en el anciano, una causa más para depresión y primera causa de discapacidad grave en el adulto.

El código ictus permite un rápido proceso de identificación, notificación y traslado de los pacientes a los servicios de agencias hospitalarias.

El 80% de los ictus se dan, en nuestro entorno, en pacientes mayores, y concretamente, muchos del 50% en px frágiles.

### Concepto

Se denomina ictus al trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del encéfalo.

### Factores de Riesgo.

Los factores de riesgo en ictus se clasifican en modificables, potencialmente modif-cables y no modif-cables.

### Clasificación del ictus

Tabla 1. Factores de riesgo de ictus isquémico.

Modificables	HTA
	Cardiopatía: fibrilación auricular, endocarditis, estenosis mitral, IAM reciente
	Tabaquismo
	Anemia de células falciformes
	AIT previos
Potencialmente modificables	Estenosis carotídea asintomática
	Diabetes mellitus
	Homocisteinemia
No modificables	Hipertrofia ventricular
	Edad
	Sexo
	Factores hereditarios

## Trastornos endocrino - Metabólicos

## Bloque VI

## La Diabetes Mellitus en el Anciano.

excelente

## Introducción

La diabetes mellitus (DM) constituye el paradigma de enfermedades pediátricas, es una enfermedad crónica, tiene una enorme repercusión sobre la función (independientemente de sus complicaciones) pérdida de la función, incrementa el riesgo de caídas, de padecer depresión y desarrollar deterioro cognitivo, tiene además alta mortalidad: cardiovascular.

Es, además, interesante desde el punto de vista fisiopatológico ya que presenta un modelo de envejecimiento acelerado.

Su prevalencia aumenta con la edad, de los registros más del 40% de los pacientes con DM supera los 65 años.

Por otra parte, el 50% de los diabéticos tipo 2 tienen complicaciones en el momento del diagnóstico, de ahí la importancia de su detección precoz y manejo adecuado.

## Fisiopatología

Tiene una fuerte disposición genética, probablemente basada en un patrón de herencia poligénica cuya expresión está modulada por factores ambientales (cambios en el estilo de vida con tendencia a la inactividad, distribución troncular de la grasa, ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y pobres en carbohidratos complejos y consumo de fármacos que alteran el metabolismo hidrocárbónico).

El hecho fisiopatológico fundamental de la DM en el anciano es la resistencia a la insulina, que mantenida a lo largo del tiempo, es responsable del fracaso de la célula beta pancreática. Esta pérdida de sensibilidad a la insulina inherente del envejecimiento precede a la Diabetes mellitus de tipo 2.

Geriatría

23/Abril/2024

Jaime A. Alejo González

## Enfermedad tiroidea

### Introducción

- En los ancianos las enfermedades tiroideas suelen presentarse en forma atípica, confundiendo con otras entidades nosocomiales o los cambios inherentes al propio envejecimiento.

La prevalencia de la enfermedad incrementa con la edad es importante saber reconocer los signos y síntomas.

### Fisiología y función

La glándula tiroides presenta algunos cambios con el envejecimiento, los cambios morfológicos incluyen atrofia y fibrosis, con disminución del peso total.

- Histológicamente el tejido conectivo interfolicular aumenta y aparece progresivamente atrofia folicular y coloides.  
- En los ancianos aumentan los títulos de anticuerpos anti-tiroglobulina y anti-microsomales, algunos expertos lo relacionan con hipotiroidismo subclínico.

- Existe un descenso en la secreción de hormonas así como una menor degradación, la tiroxina libre (T<sub>4</sub>) varía muy poco con la edad (puede variar con el envejecimiento).

- La hormona tiroidea metabólicamente más activa es la triiodotironina (T<sub>3</sub>), puede estar disminuida en la senectud.

- En la juventud la T<sub>3</sub> se produce por la conversión periférica de la T<sub>4</sub>.

- En el anciano las afecciones agudas o crónicas pueden afectar la transformación de hormonas además otras enfermedades sistémicas no tiroideas y el uso de ciertos medicamentos. (fenitoína)