



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; Julio, 2024.

Bloque X unidad IV
GERIATRIA

Jorge Alberto Hilerio Gtz.
Jun / 2021

Dr. Romeo Suarez

Nefrourologia

Insuficiencia Renal Crónica

Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad frecuente en la población anciana. En España la prevalencia del IRC es de 21%. Se estima que en pacientes diabéticos o hipertensos puede alcanzar cifras de 35-40%.

Definición

Se define la enfermedad renal crónica como el daño renal o la presencia de un infiltrado glomerular (FG) disminuido durante al menos un periodo superior a tres meses.

Clasificación de los estadios ERC

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1.75m ²)
1	Lesión renal con FG normal o hiperfiltración	≥90
2	Lesión renal con leve disminución del FG	60-89
3	moderada disminución del FG	30-59
4	Severa disminución de FG	15-29
5	Fallo renal o diálisis	<15

Etiología

- La Diabetes mellitus (causa más importante), hipertensión arterial (HTA) y enfermedad renal vascular; todos estos son responsables en un 70%.
- otros causas incluyen, uropatía obstructiva, mieloma, vasculitis sistémica, fármacos nefrotóxicos, glomerulonefritis, pielonefritis y enfermedad poliquística

Geriatría

Dr. Romeo G.M.

Jorge A. Hileño Gilz.

10/JUN/2021

Fracaso Renal Agudo

En la literatura existe una gran variedad de definiciones para el fracaso renal agudo (FRA). En general, se define como un síndrome clínico, potencialmente reversible, que cursa con un deterioro rápido de la función renal, con aumento en sangre de productos nitrogenados, alteración en la regulación del volumen extracelular y la homeostasis de los electrolitos, con o sin descenso de la diuresis, que sucede en horas o días.

Con el objetivo de estandarizar las distintas definiciones del FRA, el grupo ADQI (Acute Dialysis Quality Initiative) propuso los criterios de RIFLE, basados en la creatinina sérica (C_{rs}) y la diuresis (D) para el diagnóstico y estratificación de insuficiencia renal aguda.

- Risk: $C_{rs} > 1.5-2$ veces el valor basal +/- $D < 0.5 \text{ ml/kg/h} \times 6 \text{ h}$
- Injury: $C_{rs} > 2-3$ veces el v. basal +/- $D < 0.5 \text{ ml/kg/h} \times 12 \text{ hrs.}$
- Failure: $C_{rs} \geq 3$ veces del val. basal o una $C_{rs} > 4 \text{ mg/dl}$ ($354 \mu\text{mol/l}$) con un aumento agudo de $\geq 0.5 \text{ mg/dl}$ +/- $D < 0.3 \text{ ml/kg/h} \times 24 \text{ hrs.}$ o anuria $\times 12 \text{ hrs.}$
- Loss: Fallo renal agudo persistente por $> 1 \text{ sem}$
- End-stage Kidney disease: Fallo Renal A. persistente $\geq 3 \text{ meses.}$

Bloque X: Nefrología

Patología Prostática

Hiperplasia benigna de próstata (HBP)

Def:

La HBP es una condición histológica caracterizada por la proliferación benigna del tejido epitelial y/o estroma de la próstata dependiente y mediada por andrógenos.

Manifestaciones clínicas

El término síndrome del tracto urinario inferior (STUI) es un conjunto de manifestaciones en la población anciana, el propio crecimiento de la próstata, la obstrucción en el flujo de salida desde la vejiga, cambios fisiológicos del tracto inferior propios de la edad, comorbilidad y medicación.

Clasificación de los STUI

Obstruivos

Dificultad inicial y retraso en la micción

Disminución de la fuerza de chorro

Micción intermitente y/o prolongada

Goteo post-miccional

Tenesmo vesical

Incontinencia por reabsorción

Otros síntomas

Infecciones del tracto urinario

Hematuria (por varices prostática)

Irritativos

Urgencia miccional

Nocturia

Poliquuria

Dolor suprapúbico

Evaluación del paciente con HBP

Anamnesis

Bloque XI Hematología

Geriatría

Jorge A. Atilano González

Síndrome mielodisplásico

Introducción

Los síndromes mielodisplásicos (SMD) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades clonales de las células hematopoyéticas pluripotentes, caracterizado por la presencia de displasia celular, hematopoyesis ineficaz y mayor riesgo de desarrollar la leucemia mieloide aguda, que puede llegar a ser de hasta un 30%.

Etiología

Es incierta, pero se cree que cualquier agente que lesione de manera directa al ácido desoxirribonucleico (ADN) o interfiera con su proceso de reparación, puede aumentar el riesgo de desarrollo de un SMD. En el anciano, el proceso de reparación de ADN es deficiente, por lo que se produce mutaciones fallo en la hematopoyesis y mayor riesgo.

Incidencia y factores de riesgo

- Edad: > 70 años
- Predisposición genética / enfermedades asociadas
- Exposición ambiental / adquiridos

Signos y síntomas

Los signos y síntomas no son específicos de la enfermedad y se manifiestan según la citopenia subyacente, por lo tanto los pacientes con anemia frecuente presentan cansancio, disnea, palidez y anorexia.

Bloque XI Hematología
Geriatría

Jorge A. Alero González
Dr. Romeo Suarez Martínez

Mieloma Múltiple

Introducción

El mieloma múltiple (MM) es un trastorno neoplásico de células plasmáticas, caracterizado por una proliferación clonal de células plasmáticas aberrantes en la médula ósea, la presencia de una proteína monoclonal en sangre o orina y en asociación con alguna disfunción orgánica.

El tumor, sus productos, y la respuesta del huésped pueden dar lugar a los síntomas habituales: dolor óseo o fracturas, insuficiencia renal, susceptibilidad a infecciones, anemias, hipercalcemia y, ocasionalmente alteraciones de la coagulación, sintomatología neurológica y las manifestaciones del síndrome de hiperurisocemia.

Etiopatogenia

El MM surge de una proliferación anormal de células plasmáticas, derivadas de los linfocitos B. Se cree que en algunos de los pasos de maduración celular se produce una transformación a células malignas. El MM puede ser el resultado evolutivo desde una fase de gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI), fase asintomática que se caracteriza por una carga de células clonales relativamente pequeñas y bajos niveles de anticuerpos monoclonales circulantes, que progresa a mieloma quiescente o osmoderín mieloma.