

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Resúmenes

Docente: Suarez Martínez Romeo

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Sexto semestre

Grupo "B"

Materia: Geriatría

VALORACIÓN GERIÁTRICA

Es el proceso diagnóstico multidimensional, usualmente interdisciplinario dirigido a cuantificar los problemas y capacidades médicos, funcionales, psíquicos y sociales del mayor con el objetivo de trazar un plan de tratamiento y el seguimiento a largo plazo.

de trabajo

Objetivos y beneficios de la valoración geriátrica:



incompleto

- Conocer la situación basal del paciente.
- Mejorar la precisión diagnóstica.
- Evaluar la repercusión funcional de la enfermedad.
- Diseñar planes de cuidados y tratamiento.
- Seguimiento de la respuesta del tratamiento.
- Ofrecer la ubicación más adecuada.
- Optimizar el uso de recursos sanitarios y sociales

Estructura e instrumentos de la valoración

Para la obtención de información se utilizan instrumentos o escalas de valoración que permiten cuantificar de forma objetiva, válida, reproducible y fiable los datos relativos a los diferentes esferas evaluadas.

Evaluación biomédica: Anamnesis, exploración física y pruebas complementarias

- Constantes (TA en decúbito, bipedestación, FC, FR, temperatura y SatOxígeno).
- Aspecto general (Actitud, grado de conciencia, de atención y colaboración, estado de hidratación y nutrición).
- Cabeza (Inspeccionar asimetrías faciales, presencia de arco senil corneal, alteraciones palpebrales, cavidad oral, dentadura).

DEPRESION Y ANSIEDAD

La depresión constituye uno de los síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes, altera en gran medida la calidad de vida de quien la padece.

Etiología

Factores biológicos, demográficos y sociales son de gran importancia dentro de la etiopatogenia en px geriátricos

Factores de riesgo

- Gravedad de una enfermedad física.
- Grado de incapacidad que pueda ocasionar la enfermedad.
- Deterioro Cognitivo Coexistente.
- Historia psiquiátrica positiva previa.

Factores psicosociales

- Muerte de la pareja o ser querido.
- Enfermedades
- Incapacidades
- Deterioro funcional
- Jubilación
- Rechazo de la familia
- Aislamiento social

excelente!



Manifestaciones clínicas

- Quejas somáticas
- Trastornos del sueño
- Agitación
- Pensamientos de muerte
- Concentración mala o retardo
- Anhedonia.

Demencia

excelente

La demencia es un síndrome adquirido caracterizado por el deterioro persistente de funciones cognitivas del estado mental y de la conducta social, no causado por un delirium, que interfiere en las actividades de la vida diaria, la actividad laboral o social.

Dx sindrómico de demencia

- Quejas subjetivas de pérdida de memoria u otra alteración cognitiva.
- Deterioro funcional, reciente comienzo de causa no justificada
- Depresión de inicio en edades avanzadas.
- Presentación de cuadros funcionales durante un ingreso hospitalario.

Valoración clínica

- Funciones cognitivas (de trabajo, episódica y semántica).
- Orientación (Tiempo, espacio y persona).
- Atención.
- Lenguaje.
- Parafasias.
- Estereotipias.
- Las Praxias.
- Función visuoespacial.
- Función visuoespacial.
- Funciones ejecutivas.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Manías.
- Alucinaciones o delirios
- Conducta alimentaria o del sueño

— Iván Alonso López López 6^o "B"

Síndrome Confusional Agudo

Es un síndrome clínico transitorio y reversible caracterizado por una alteración en la atención, el nivel de conciencia y disfunción cognitiva de inicio agudo.

Epidemiología

La población anciana es del 32-62% afectado y en comunidades es del 0,4-2%.

Gravedad

- ↓ Deterioro funcional y cognitivo
- ↑ Costes de atención sanitaria y social
- ↑ De la morbilidad del 10-26%

excelente



Fisiopatología

Deficit colinérgico → ↓ liberación de acetilcolina y disfunción de receptores muscarínicos.

↑ Función dopaminérgica → Los agonistas como la L-Dopa pueden desencadenar cuadros confusionales y delirio

↑ GABA

↑↓ Concentración de serotonina

Etiología

Multifactorial

Farmacología e iatrogenia

El 80% de ancianos están enfermos de diversas patologías.

- HAS
- DM
- Artritis
- IC

Por lo general los adultos mayores viven con polifarmacia

- Comunidad 2-4/día
- Residencial 3-5/día
- Hospital 4-8/día

El 30% de los ancianos no cumple con la terapéutica lo cual lleva a un peor control y tratamiento

En el adulto mayor la farmacocinética y la farmacodinamia ↑ su sensibilidad, al igual que las reacciones adversas ↑

Cambios que afectan al envejecimiento

- Absorción de los fármacos
- ↑ pH gástrico
- Afectación de la disfunción positiva
- ↓ Metabolismo
- Eliminación del fármaco

Farmacos inapropiados en ancianos

Anticolinérgicos: Producen boca seca, alt. de la diuresis, taquicardia y dilatación de las pupilas.

Antidepresivos tricíclicos: La absorción, distribución y la eliminación varía dependiendo de la persona, más liposoluble y disminuyen la eliminación

Antipsicóticos: Pueden desencadenar efectos anticolinérgicos típicos y síntomas extrapiramidales

Benzodiazepinas: Sedación excesiva, dependencia, mayor riesgo de caídas

Antihistamínicos: Sedación marcada → Drenhidramida

AINES: ↓ Función renal, puede llegar a niveles de toxicidad en la sangre

Malnutrición

Forma parte de los grandes síndromes geriátricos y es un factor de fragilidad, es la alteración de la composición y función corporal consecuencia de la deficiencia, exceso o desequilibrio del aporte de energía.

Clasificación de la desnutrición

- Calórica o marasmo
- Proteica o kwashiorkor
- Desnutrición mixta
- Estado carencial

Factores de riesgo

- Cambios fisiológicos del envejecimiento (Dentadura, Hormonas), etc.
- Deterioro funcional
- Deterioro cognitivo
- Pluripatología y polifarmacia
- Depresión
- Factores sociales, pobreza y aislamiento social
- Iatrogenia

Valoración nutricional

- Mini Nutritional Assessment
- Nutritional Risk screening
- Malnutrición universal screening tool

Requerimientos energéticos nutricionales en el anciano

- 20 kcal (kg) día en el anciano sano
- 30 kcal (kg) día en el anciano enfermo
- 30-38 kcal (kg) día en el anciano malnutrido

Intervención nutricional

Nutrición oral: Administrar cuando sea necesario adaptándola a las necesidades del paciente

Nutrición enteral: Consiste en la administración de nutrientes al tubo digestivo a través de una sonda o estoma.

Nutrición parenteral: Consiste en la administración de nutrientes por una vía intravascular o central

Trastornos del Sueño

Sueño reparador esencial para la vida diaria

Sueño REM: Se caracteriza por la combinación de movimientos rápidos episódicos de los ojos, atonía muscular y ondas electromagnéticas de alto voltaje

Sueño no REM

- Sueño ligero

- Sueño profundo

Insomnio

Trastorno del sueño más prevalente en la práctica médica, constituye un síntoma utilizado para describir cualquier dificultad para iniciar y conciliar el sueño

Criterios dx de insomnio

- Dificultad para conciliar el sueño
- Despertar precoz
- Se mantiene aún teniendo buenas opciones de sueño
- La dificultad del sueño debe producir al menos un síntoma (fatiga, malestar o déficit de atención).

Tx no farmacológico

- Debe utilizarse o no con el Tx farmacológico
- Medidas de higiene en el cuerpo
- Medidas psicológicas como la relajación

Tx farmacológico

- Zaleplon
- Lorazepam
- Alprazolam

Insomnio del px hospitalizado

Genera trastornos del sueño por estar acostado mucho tiempo, interrupción del sueño etc.

Sx de piernas inquietas

Impulso irreversible, no doloroso de mover las piernas, los brazos u otras partes del cuerpo que da lugar a una incapacidad física y emocional.

Alteraciones del sueño en principales trastornos neurodegenerativos

- Enf. de Alzheimer
- Enf. de Parkinson
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Demencia frontotemporal

Disfagias

Se define como la dificultad para el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el esófago inferior

Fases de la deglución normal

- Fase oral preparatoria:
 - Comienza en la boca y se termina cuando el bolo está preparado para el desplazamiento de la faringe.
- Fase oral de transporte:
 - Empieza cuando el bolo se desplaza para ser propulsado a la faringe y termina cuando el bolo pasa por el istmo de los raices y se dispara el reflejo deglutorio
- Fase faringea:
 - Se inicia con el disparo del reflejo deglutorio y termina cuando el bolo pasa por el esfínter esofágico superior.
- Fase esofagica:
 - Cuando el bolo alimenticio es disparado a través del esófago hasta el estomago

Causas de disfagia

Se divide en relación a la afectación anatómica

- Disfagia orofaringea 80%
- Disfagia esofagica 20%

Disfagia orofaríngea

+FRECC Enf. Cerebral vascular secundaria a lesiones en el tronco encefálico, núcleos de la base, nervios craneales, áreas del tronco motor y praxias.

• Enf. de parkinson

- Enf. neuromuscular +FRECC en el adulto mayor
- Presenta temblor lingual y vacilación de la deglución.

• Enf. Alzheimer

- Puede ocasionar agnosia oral de la comida
- Apraxia deglutoria y retraso faríngeo del disparo del reflejo deglutorio

Disfagia esofágica

- Alteraciones de la motilidad esofágica y espasmo esofágico difuso
- Alteraciones estructurales como carcinoma esofágico, y estenosis péptica

Diagnóstico

- Anamnesis completa y detallada
- Temporalidad de los síntomas y con que alimento predomina
- Antecedentes patológicos
- Característicos de dieta habitual

Manejo de disfagia en ancianos

- Intervenciones compensatorias.
- Intervenciones rehabilitatorias.

Fragilidad e Inmovilidad

Termino utilizado para describir a la población que se encuentra justo en el borde del deterioro, es importante identificarlo para tratarlo y evitar el deterioro.

Modelos de fragilidad

Ocasionalmente:

- Mortalidad
- Discapacidad
- Institucionalización

Fenotipo físico de fragilidad

- Pérdida de peso no intencionado → 102 criterios: prefragiles que desambala a fragilidad
- Debilidad
- Cansancio o baja resistencia
- Lentitud
- Grado de actividad física bajo → ≥ 3 Criterios: Fragiles
Predictor de caídas, deterioro de la movilidad, muerte a los 3 años

Método de múltiples dominios

Incluye dependencia de otros o riesgo de depender

- Sufrir resultados adversos
- Problemas psicosociales
- Presentación atípica de las enfermedades

Presentación clínica de la fragilidad

- Alteración subyacente (Enfermedades)
- Caídas
- Lesiones
- Enf. Agudas
- Hospitalización
- Fatiga
- Desnutrición

Patogenia

El inicio de la fragilidad se relaciona con la pérdida de la reserva fisiológica del organismo por falta de mecanismos compensatorios y pérdida de la homeostasis. La cual es un estado de vulnerabilidad y ocasiona aparición de enfermedades.

Valoración de la fragilidad

- Importante para evitar el deterioro
- Test funcionales individuales
- Timed up and Go
- Escala de equilibrio y marcha de Tinetti
- Velocidad de la marcha
- Aparición de Sx geriátricos

Metodos de valoración

- Valoración de masa muscular
 - TC
 - RM
 - DxA
 - BIA
- Valoración de fuerza muscular
 - Dinamometria
 - Flexoextensión de rodilla
- Valoración de la función muscular
- Short physical performance
- Test de los 6'
- Medición de velocidad de la marcha

Factores predisponentes

- Intrínsecos
 - Esqueléticos
 - Cardiovasculares
 - Pulmonares
 - Neurológicos
 - Deficit funcional
 - Mentales

- Extrínsecos
 - Iatrogenia
 - Ambientales
 - Sociales

Tratamiento

- Recuperar la situación basal previa de la rehabilitación total no es posible
- Aproximación a la rehabilitación y debe realizarse de forma progresiva

InContinenCia

Perdida involuntario de orina objetivamente demostrable y justificable como para contribuir un problema social e higienico en quien la padece.

Incontinencia urinaria

Tiene una elevada prevalencia, no forma parte del envejecimiento, puede contribuir o su aparición

Clasificación

IU de urgencia

Perdida involuntaria de la orina con una sensación urgente de vaciar la vejiga que no le puede postergar

Fx de riesgo

- Trastornos neurologicos
- Secundario a alteraciones del urotelio
- Secundaria a obstrucción

IU por rebojamiento

Por procesos obstructivos en el tramo urinario inferior o con alteración de la contractibilidad vesical que determina una alteración urinaria crónica.

Causas

- Hipertrofia benigna de prostata
- Tumores prostaticos
- Prolapsos

IU mixta

Hay un componente de incontinencia de urgencia y esfuerzo

Dx de la IU

- Requisito diario miccional de 24 horas, con el número y volumen de micciones voluntarias y sus causas.

Valoración funcional

Evaluar el grado de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria

Exploración:

- Examen general
- Exploración abdominal
- Valoración de la enfermedad penoral
- Exploración genital y examen rectal
- Medición del residuo vesical postmiccional

Tx farmacológico

- Oxibutinina 2.5 mg $q/8$ hrs
- Cloruro de trospio 20 mg $c/12$ hrs
- Doxazosina 4-8 mg $c/12$ hrs
- Terazosina max: 5-10 mg $c/24$ hrs
- Tamulosina max: 0.4 mg $c/24$ hrs

Síncope en el anciano

Es un cuadro clínico caracterizado por la pérdida súbita de la conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global transitoria de corta duración < 20 y recuperándose completa de manera espontánea

Síncope veno vagal

- Hay una hiperactividad simpática y estasis venoso

Síncope situacional

Existe un control autónomo anormal y suele asociarse a maniobras de Valsalva

Hipotensión ortostática

Disminución de la TA sistólica ≥ 20 mmHg y TA diastólica ≥ 10 mmHg en los primeros 3 minutos de bipedestación

Síncope cardíaco (cardiovascular)

Arritmia

- Bradicardia sinusal < 40 lpm
- BAV de segundo grado mobitz II y BAV completo
- Bloque de rama izquierda y derecha alternamente
- Taquicardia ventricular o supraventricular paroxística
- TV no sostenida o QT largo o QT corto

Dx

- Monitoración cardíaca
- Monitorización durante su ingreso
- Holter (24-48 hrs o 7 días)
- Grabadoras de bucle implantados
- Estudio electrocardiográfico
- Ecocardiografía

Tx

Hipotensión ortostática

- Cambios en el estilo de vida
- Educación de la naturaleza de la enfermedad
- Expansión del volumen extracelular

Tx farmacológico ↑

- Bloqueadores Beta
- Etilefrina y midodrina
- Inhibidores de la recaptación de serotonina

Síncope reflejo y tolerancia ortostática

- Bloqueadores beta
- Epinefrina y midodrina
- Inhib. de la recaptación de serotonina