

# Farmacos Inapropiados en ancianos

## DEFINICION

Son medicamentos potencialmente inadecuados en el uso del paciente anciano, aquel que presenta un riesgo significativo de causar un evento adverso en este segmento de población, bien porque ~~ya~~ existen alternativas terapéuticas.

## FACTORES DE RIESGO

- Ser > de edad • mala Alimentación
- vicio edentario • Estilo de vida • Trastornos Alimentarios
- Enfermedades hepáticas • Enfermedades digestivas
- Alteraciones por la edad • Trastornos mentales

## SINTOMAS

- Boca seca • Alteraciones de la diuresis
- Taquicardias • Dilatación de pupilas • Convulsiones
- Retención urinaria • Agitación • Alucinaciones • ↑ de la temperatura corporal
- Arritmias • Bloqueo cardíaco • ↑ de la presión Intraocular

## Medicamentos

- Antidepresivos tricíclicos • Analgésicos • Benzodiazepinas
- F. Antipsicóticos • Neurolepticos • Antitumorales • AINEs • ISRS
- Diuréticos • TECOS

## DIAGNOSTICO

Tener lo antes posible los síntomas típicos de los efectos adversos del medicamento

Antes uso de criterios de START-STOPP

START: herramienta para la búsqueda de síntomas y en la búsqueda de tratamiento indicado

STOPP: herramienta para la búsqueda de la prescripción potencialmente inapropiadas

# TRATAMIENTO

Comencemos con los criterios MAI este consiste en 10 preguntas, que valdrá diez elementos para la Prescripción.

- Indicación
- Eficacia
- Dosis
- Indicaciones correctas
- Orientación Práctica
- Interacción fármaco-fármaco
- Interacción fármaco-enfermedad
- Duplicidad
- Duración y costo

Finalizando se podrá encontrar el medicamento más indicado para el paciente y tendrá una mejora en gran medida del paciente

# Valoración Geriátrica

## DEFINICION

La Valoración Geriátrica es un instrumento de evaluación multidimensional, que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del anciano con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno, es una herramienta fundamental para la práctica clínica de cualquier médico que le permite identificar en cualquier nivel de atención.

## TRATAMIENTO

Los tratamientos que se pueden proporcionar dependen del tipo de paciente, pero antes de eso comenzamos con la rehabilitación ya que podemos ayudar en gran medida a nuestro paciente siendo capaces de mejorar y mantener la actividad física del adulto mayor. Los programas que podemos utilizar son:

- Reeducación del equilibrio y la marcha: Incluye ejercicios físicos para trabajar equilibrio, estático y dinámico, postura, orientación y musculatura superior e inferior.
- Reentrenamiento de las Transferencias: Ayuda a recuperar la fuerza.
- Recuperación y mantenimiento del balance articular y muscular: Ayuda a mejorar el tono muscular.
- Fomentar participación y reeducación de las AVD'S: Reintegra al paciente a volver a realizar las actividades de la vida diaria.
- Estimulación de la Propiocepción Corporal: mejora la combinación dinámica y el ejercicio, maximizando el equilibrio.
- Tratamiento del dolor: Ayuda al paciente a quitarle cualquier molestia en lo posible.

## SINTOMAS

Los síntomas suelen ser muy diversos y se dividen de varias maneras pero los más frecuentes y poder diferenciarlos son:

- Dificultades en la Comunicación
- Descripciones vagas de síntomas
- Múltiples quejas
- Lesiones en el cuerpo
- Disminución de fuerza y tono muscular
- Presencia de Pulso y reflejos
- Trastornos del habla, Temblores, rigidez, equilibrio
- Disminución de la sensibilidad

# FACTORES DE RIESGO

Antecedentes personales    Estilo funcional    Plan por problemas  
Ser mayor de 73 años    Estado mental  
Estilo de vida del individuo    Relación Social

## DIAGNOSTICO

Evaluación funcional: Katz x Barthel    AND: Lawton / Brad    Nutricional: MNA / IMC  
Movilidad: FAC / Tinetti / Get up and go    Sensorial: Agudeza visual x Auditiva  
Evaluación mental: Cognitiva: MMSE / MEC / Test del reloj / GDS de Reisberg  
Afectividad: GDS de Yesavage / NPIT / Hamilton / Goldberg  
Evaluación social: ABVI de familia x persona / Gilson

# Trastorno del Sueño

## Definición

Los Trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir, esto también abarca a las dificultades para poder conciliar el sueño también permanecer dormido, despertarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.

## Factores de riesgo

Cambios asociados al envejecimiento, factores psicosociales como la jubilación, Enfermedades, muerte de un familiar, alteraciones del ritmo circadiano y otros.

El insomnio tiene factores de riesgo que son los mismos que los trastornos del sueño como:

- Edad
- Sexo femenino
- Enfermedades concomitantes
- Nivel socioeconómico bajo
- Factores genéticos

Pueden ser causados por mala salud o causas farmacológicas.

## Síntomas

- **Consolidación**: Tiene una dificultad para iniciar el sueño > 30 min
- **Mantenimiento**: Dificultad para mantener el sueño > 30 min
- **Despertar precoz**: Este tiende a despertarse 2 horas antes de lo habitual y menor de 6 hrs de sueño
- **bajo rendimiento** • **Agotamiento físico** • **Dificultad para cumplir con las obligaciones**

## Diagnostico

Necesitamos algunos diagnosticos un poco mas especificos como la historia clinica detallada.

- Función renal • Endocrina • Función Ematológica • > insomnio 2 semanas
- Función hepática • Pulmonar • F. Polisomnografía

# Tratamiento

Comenzaremos con un tratamiento no farmacológico. Estos serán:

- Acostarse únicamente si tiene sueño • Temperatura adecuada en la habitación
- Si no se queda dormida en 20 minutos levantarse y no acostarse hasta tener sueño
- Evitar consumo de cafeína y alcohol • Ejercicio diario
- Tener horario fijo para acostarse y levantarse • Evitar estímulos mentales
- No estar en cama más de 8h

## Farmacológicas

Listar de ocupara en usos de <4 semanas farmacológicamente:

- Agonistas de receptores de benzo diazepam de vida media

• Contraindicación insomnio: Zolpidem y Zolpico

• Insomnio de mantenimiento: benzodiazepinas de acción intermedia, Lotazepam, Alprazolam

↓  
0.5-1mg

↓  
0.125-0.5mg

# Disfagia

## Definición

Dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior.

## Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más comunes de la disfagia son padecer de estado cognitivo.

- Otras causas:
- Aclasia (Problema para tragar)
  - Cuerpos extraños
  - Espasmos esofágicos
  - Estrechamiento del esófago
  - Tumores esofágicos
  - Anillo esofágico
  - Enf. por reflujo gastroesofágico
  - Esofagitis eosinofílica

## Síntomas

Los síntomas de la disfagia incluyen en la actividad de la alimentación ya que principalmente afecta a esos. Los síntomas son:

- Dolor al tragar
- Incapacidad para tragar
- babeo
- Regurgitaciones
- Acidez estomacal
- Atascos
- Tos
- Pérdida de peso
- Reflujo

## Diagnóstico

Para el diagnóstico se tiene que realizar un examen físico y verificar tu historia clínica completa y detallada también hacen:

- Estudios dinámicos de deglución
- Endoscopia
- Manometría
- Radiografía con bario

## Escalas

- Test del agua: se administran 10ml de agua con una jeringa y observar si presentan tos, disfonía o babeo durante la deglución
- La tos es el signo indicativo de aspiración
- Test de volumen viscosidad: se suministran diferentes viscosidades y volúmenes y observar el inicio de la deglución.

## Tratamiento

- intervenciones compensatorias • Ejercicios de aprendizaje
- intervención rehabilitadora • Alimentación
- Citología • Aprender técnicas de deglución
- Higiene oral

## Tipos de disfagia

Disfagia orofaríngea funcional

Disfagia orofaríngea estructural

Dificultad para el refujo deglutorio

Disfagia esofágica



# Demencia

## DEFINICION

La demencia es un síndrome que ha de entenderse como un declinar de las funciones superiores, entre ellas la memoria, en relación con el nivel previo de los pacientes. Adicionalmente, completando el cuadro sintomático se suelen sumar alteraciones psicológicas y del comportamiento, produciendo en el sujeto una discapacidad progresiva. El síndrome demencial debe cumplir las siguientes características: Presencia un nivel de conciencia normal, ser adquirido y presente en el tiempo, Afecto a directas funciones y ser de suficiente intensidad como para tener repercusión en el funcionamiento. Personal, laboral o social.

## CLASIFICACION

Su Causado por múltiples etiologías. La causa más frecuente de demencia en el sujeto anciano occidental es la enfermedad de Alzheimer.

La clasificación del DSM-IV, guía elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría y la de la CIE-10

Criterios de demencia: Desarrollo de déficit cognitivos múltiples, Alteraciones cognitivas Defectos cognitivos de los criterios A1 y A2 Criterio significativo de la actividad social o laboral

Clasificación de las demencias: Predominio cortical y Predominio subcortical

Demencia vasculares, Demencia por hipofusión, Demencia hemorrágica, Demencia secundarias

## DIAGNOSTICO

- Antecedentes Personales
- Historial farmacológico
- Patología actual
- Explotación física: Explotación físico exhaustiva (Enf. sistémicas, función energética, Explotación neurológica)
- Valoración neuropsicológica: Escala breve cognitiva, Escala de evaluación funcional, Bacterias neurológicas y Criterios del DSM-V

# TRATAMIENTO

## Tratamiento sintomático

- Donepezilo. (inhibidor selectivo y reversible de la acetilcolinesterasa, 5 mg/día, consultar antes de acostarse incremento a la dosis 10 mg/día).
- Rivastigmina. (inhibidor relativamente selectivo de la acetilcolinesterasa Administración 2x día 12 horas con una dosis efectiva de 16-24 mg/día 8 mg/día > a 12 meses con mes).
- Galantamina. (inhibidor selectivo y competitivo de AChE y esterase, Administración cada 12 horas, dosis de 16-24 mg/día)
- Memantina. (Antagonistas específicos de los receptores voltaje dependiente NMDA no competitiva Dosis 15 mg/día vía oral)

Tratamiento de los Trastornos de Conducta • Intervención no farmacológica

- Antipsicóticos • Antipsicóticos atípicos (clozapina)
- Ansiolíticos • Antidepresivos

# DEPRESION

## DEFINICION

La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido r/o la pérdida casi completo de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban; son frecuentes las manifestaciones somáticas y las cognitivas

## FX DE RIESGO

- Deficit visual
- Soledad y falta de apoyo social
- Mala calidad de vida y sueño
- Ser hombre
- Enf. Oncológicas
- Limitación funcional
- Enfermedad neurológica

## DX

- Historia clínico exhaustiva
- Escalas de Hamilton para depresión
- Antecedentes familiares
- Escala Autoaplicada de zung
- Explotación física
- Escala montgomery-Asberg
- Explotación psicopatológica
- Escala geriátrico de depresión de rasnavega

## TX

El tratamiento puede variar por el tipo de paciente y cambiar el estilo de vida, estos pueden comenzar por fármacos depresivos.

- Inhibidores de la recaptación de serotonina, primera elección
- Antidepresivos tricíclicos, Nortriptilina 1 dosis cada 12h
- Mirtazapina, sistema noradrenérgico y serotoninérgico dosis única.
- Venlafaxina, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina dosis única

## Etiología

Fármacos, sx de abandono, pensamientos de culpa, mala adaptación a cambios del anciano  
Escasa atención de familiares, limitaciones físicas y sociales

Fármacos tolerados a la depresión:

Digoxina Propandol Bromocriptina • Fenitoina • metoclopramida • Anticolínicos  
Triacidas Anestésicos Levodopa • Penicilina G • Ampicilina • Raditridina

# ANSIEDAD

## DEFINICION

La ansiedad se define como un sentimiento de miedo, pavor o incomodidad que a veces se presenta como reaccion a un estado de tension o estrés.

## CLASIFICACION

La ansiedad se puede clasificar por medio del DSM IV son:

- Transtornos de ansiedad generalizada
- Transtorno de estrés Post-Traumático
- Transtorno fóbico
- Transtorno de ansiedad inducido por fármacos
- Transtorno obsesivo compulsivo

## DIAGNOSTICO

La ansiedad presenta sintomas > signos bastante característicos estas son:

- Entrevista diagnóstica
- Causas orgánicas, resonancia magnética
- Pruebas de psicodiagnóstico

## SINTOMAS

Presentar reiterados episodios de miedo intenso

Ataques repentinos e inesperados

- Palpitaciones
- sudoración
- Disnea
- Temblores
- mareos
- Transtornos de pánico

## TRATAMIENTO

Psicoterapia, terapias cognitivas conductuales con técnicas de relajación y farmacología

- Farmacológico: Escitalopram, Venlafaxina, Paroxetina
- Estrés Post-Traumático: Mirafazepina o ISRS, ISRSN
- Obsesivos ISRS → ISRSN
- Agudos: Escitalopram de 3 a 3 semanas, comenzando con la terapia de exposición
- Al menos 12 sesiones ASOS, AT-terapia conduct.

# Sincope en el anciano

## DEFINICION

Es un cuadro clínico característico por la pérdida súbita de la conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global transitoria de corta duración con recuperación completa casi de forma instantánea. La presincope, son síntomas y signos que preceden a la pérdida del conocimiento la cual no se llega a producir.

## FACTORES DE RIESGO

- Ser > edad
- Edad > 60 años
- Enfermedades Crón. degenerativa
- Hipertensión
- Ambientes calurosos
- Actividades cotidianas

## SINTOMAS

- Vertigo
- Fatiga
- IC supreciente
- mareos
- Debilidad
- Conscio
- Palpitaciones

## Diagnósticos:

- Historia clínica cuidadosa
- Síntomas prodromicos
- Antecedentes Personales
- Farmacos
- Circunstancias acompañadas al episodio sincopal
- Exploración física, determinaciones ortostáticas de la TA y ECG

# Escalas

Masaki de seno catáctico • Prueba de esfuerzo • Escala ECGs

Prueba ortostática • Escala de San Francisco • Escala OESIS • Escala de Boston

Bipedestación Activo • Martín • Escala de estratificación del riesgo de síncope

# Tratamiento

El objetivo es prolongar la supervivencia, poder limitar las lesiones físicas y prevenir las recurrencias.

- Reducción y educación de los estímulos que puedan estar desencadenando
- Paroxetina
- Bloqueadores beta
- Reconocimiento precoz de los síntomas prodromicos y episodios
- Etilcfrina y midodrina

# Malnutrición

## DEFINICION

La Alteración de la composición y función corporal consecuencia de la deficiencia, Exceso o desequilibrio del aporte de energía, proteínas u otros nutrientes, que representan un riesgo para la salud.

## Factores de riesgo

- Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento
- Deterioro Funcional • Factores sociales
- Deterioro cognitivo • Patología
- Depresión • Polifarmacia y la polifarmacia

Síntomas: Los ancianos suelen ser problemas de salud son provocados por su edad ya que el organismo va perdiendo actividad y función

- Pérdida de peso involuntaria
- cansancio y fatiga • Debilidad muscular
- Anemia • Sistema inmunocomprometido
- Problemas en la memoria • Pérdida de la fuerza muscular

## Diagnostico

- Historia Clínica completa y detallada
- Elaborar Examen mini Nutricional ASSESSMENT
- Nutrición Hole screening
- malnutrición universal screening tool (must)
- Identificaremos los factores de riesgo de desnutrición, mediante, la Historia clínica.
- Diagnostico de tipo y gravedad de la malnutrición mediante las medidas antropométricas y las pruebas bioquímicas

Diagnostico Etiológico mediante la identificación de las causas de la malnutrición son generalmente multifactoriales en el anciano.

# ESCALAS

La primera escala que se elaborata es la

- MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
- MIST
- NRS 2002
- VALORACION ANTROPOMETRICA

# TRATAMIENTO

- Hidratacion
- Realizatenos una INTERVENCION Nutricional
- Nutricion oral (Alimentos tradicionales) = modificacion de texturas y basica adaptada
- Nutricion enteral
- Nutricion parenteral
- Hidratacion supcutanea