

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Romeo Suarez Martínez

Geriatría

6to

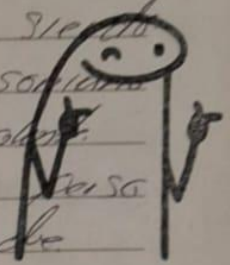
Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermedad Parkinsonismo

Brayan Velazquez Hernandez

Trastorno neurológico - la enfermedad Parkinson **muy bien**
 fue descrita por James Parkinson en 1817 siendo
 la causa más frecuente de Síndrome parkinsoniano
 es el proceso neurodegenerativo más prevalente
 tras la enfermedad de Alzheimer en países
 más motoros de 65 años + la cuarta causa de
 enfermedad neurológica crónica en ancianos.
 la prevalencia de la enfermedad se incrementa
 con la edad.



es el proceso neurodegenerativo más prevalente tras
 la enfermedad.

Su origen es multifactorial de carácter lentamente
 progresivo caracterizado por la pérdida neuronal de
 los neurologos de los neuronas dopaminérgicas
 de la sustancia negra caracterizado por la pérdida
 aparecer los primeros manifestaciones en la edad
 pudiendo aparecer los primeros manifestaciones
 en la edad media. Su origen es multifactorial
 y de carácter lentamente progresivo

→ es difícil aportar datos epidemiológicos debido a
 la variabilidad de los diferentes estudios. la prevalencia en
 Europa se sitúa entre 63.9 a 12.500/100.000 habitantes

→ Aparece en fases tardías y consiste en la
 disminución de los reflejos posturales y la
 aparición de forma gradual de inestabilidad
 corporal - se suele adoptar una postura en
 flexión.

TALTO MI Sello TT

EPILEPSIA:

D	M	A
---	---	---

Scribe

Braton Velazquez Hernandez
 es trastorno neurológico crónico distribuido mundialmente que afecta ambos géneros y se manifiesta en todas las edades el término también se aplica en un amplio grupo de condiciones caracterizadas por síntomas comunes denominadas crisis los cuales pueden ocurrir en el contexto de una lesión cerebral. Puede ser sistémica tóxica o metabólica.

(Crisis sintomáticas provocadas o agudas)

manifestación aguda de lesión y puede repetirse por causas sobyacentes

Trastorno de cerebro caracterizado por una predisposición persistente a generar crisis convulsivas consecuencias neurológicas cognitivas psicológicas y sociales de esta condición.

El Dr diferencia de los eventos transitorios que pudiera equivaler a crisis convulsivas involuntarias primero determinar que dichos eventos son epilépticos se trata de crisis provocadas o de una condición epiléptica crónica las convulsiones febriles en lactantes y niños pequeños y las convulsiones por abstinencia en alcohólicos son ejemplos.

Accidente cerebrovascular

D

M

A

Scribe®

La enfermedad es la primera causa de muerte en los países desarrollados y se gradúa en España después de la cardiopatía isquémica.

Segunda causa de demencia y la causa más frecuente de epilepsia en el anciano causa frecuente de ceguera.

Concepto:

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

Fact. riesgo:

- los ictus isquémicos son modificables potencialmente modificable y no modificable

clasificación:

- ictus se clasifican en diversos subtipos según el origen clínico, topográfico, patogénico.

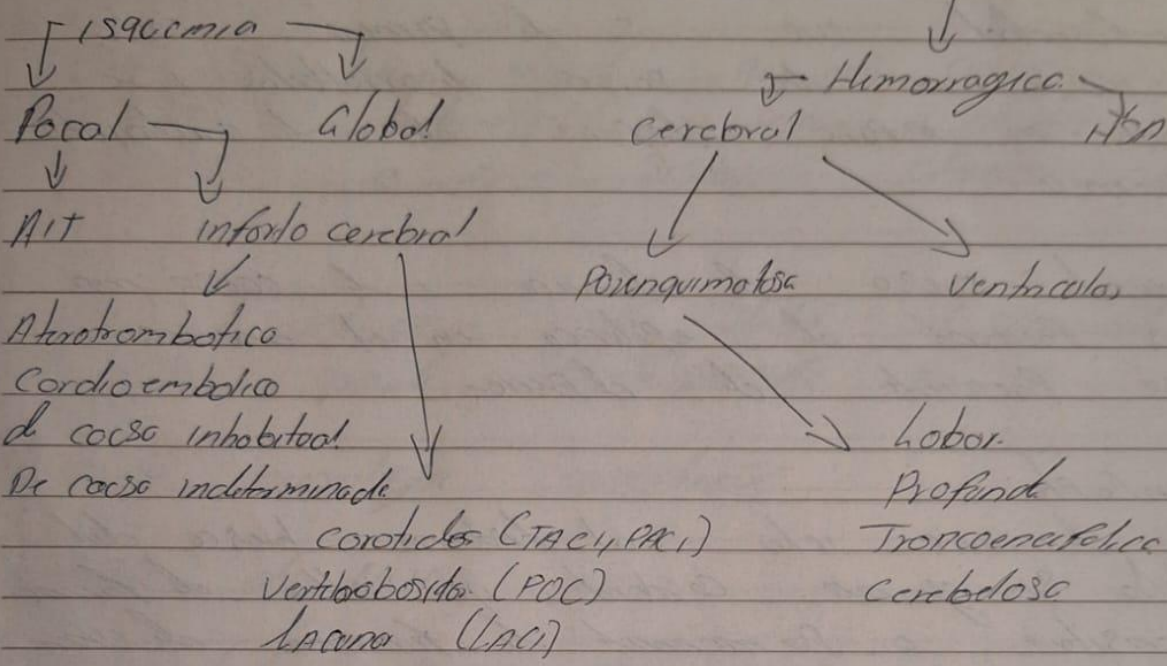
Diagnóstico y pronóstico:

Varia de la clasificación según el tipo que se basan en los mecanismos patogénicos

HTA:

ictus isquémico } modificable: cardiopatía → fibrilación auricular, endocarditis, estenosis mitral, IMA, reoan, hipertensión - hipertensión de col, AIT, PVLV, estenosis coronarias asintomáticas

Enfermedad cerebrovascular



Deficit motor o sensitivo en lo menos 2 de las 3 áreas siguientes cara brazo pierna

- Hemiparesis homolateral

Dx = es fundamental la historia clínica

- que incluya antecedentes presentes haciendo énfasis sobre los factores de riesgo cardiovascular

- Historia alcohol del evento

- Examen físico que incluya uno neurológico completo

Dx =

Valoración geriátrica integral que nos orientara a determinar el tratamiento o seguir + chequeo el paciente o su sistema oportuno:

Escala de valoración para medir la gravedad del ictus con la escala específica que sea.

→ escala neurológica coreada:

escala de NIHSS

▷ Dx + tratamiento en fase aguda
→ fibrinolisis en PX con ACU isquémico

Genio alucha → P.P. en com° 30°

→ controlar vía periférica en brazo no parético con suero fisiológico 2.000 ml/24 h con 20 ml

defa absoluta primero 6 horas: solo si es un HIT ausencia de feque evidente.

control saturación - si sat O₂ < 91% iniciar O₂ en gafas a 2-3 lpm. Verificar reabsorción de oxígeno arterial si no mejora la sat O₂
Tx - enfoque terapéutico del ACU de base a 3 pilas Diagnóstico, tratamiento

Diabetes en ancianos.

Definición:

Conocido desde la antigüedad como una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa. Sin embargo, no se sabe qué se trate de un proceso completo por alteración del metabolismo de los lípidos y los potogénicos.

Adulto mayor vulnerable

↓
Alto riesgo de perder su autonomía funcional y por ende su independencia

Presencia de 2 o más Síndromes geriátricos:

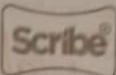
- Alteración cognitiva
- múltiples patologías
- estrato socioeconómico bajo
- Residente de asilo y que con pobre apoyo social
- Fragilidad
- Factor de estrés físico

- Causa de riesgo en el estado funcional y desenlaces adversos.

→ Adultos mayores diabéticos mayor riesgo o SX de Fragilidad.

Dx-2

D M A



a cualquier edad se deben establecer cuando ocurren síntomas de hiperglucemia como

- > Polidipsia
 - > Polifagia
 - > Poliuria
 - > Pérdida de peso
- } Glucemia en $\geq 200 \text{ mg/dl}$

-> Hb_{1c} - H_{1cA1c} $\rightarrow \geq 0.65\%$

-> Glucosa en orina: mayor o igual a 126 mg/dl
(Orina al menos de 8 hrs)

-> Glucosa en plasma a los 2 hora mayor o igual a 200 mg/dl después de una prueba de tolerancia oral a la glucosa

ancianos con diabetes tienen una velocidad menor de la marcha. pasos más cortos y se basan en sentarse más a menudo. algunos son más propensos al desarrollo de enfermedades

-> insuficiencia cardíaca - enfermedad vascular cerebral. deterioro cognitivo. obesidad. mayor ingesta de medicamentos. + menor nivel de actividad

pero condicionado a un incremento de riesgo de caer. el índice de masa corporal

Diagrama de Flujos - Algoritmo de Abordaje inicial
del adulto mayor con sospecha de
DM

Adulto mayor de 60 años con sospecha
de diabetes.

↳ criterios bioquímicos para su diagnóstico

↓
considerar síntomas inespecíficos propios del
envejecimiento ↓

establecer diagnóstico del envejecimiento

→ Descarte de Diabetes

TX → inicial

Metformina → 850 mg cada 12 horas con los alimentos

Dosis máxima 2550 mg día, tabletas de 30

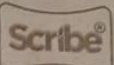
→ tiempo individual

Efectos adversos:

→ intolerancia gastrointestinal, cefalea, mareos,
flatulencia, alergia, cetoacidosis.

Patología tiroidea

D	M	A
---	---	---



hipotiroidismo primario: corresponde al 99% de todos los casos y es ocasionado por una baja producción de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea.

hipotiroidismo secundario: se debe una estimulación inadecuada de la glándula tiroidea por una insuficiente concentración de TSH en el hipotálamo o hipófisis.

→ lo caso más común de hipotiroidismo primario en la era adulta es todo en la enfermedad tiroidea autoinmune (Tiroiditis Hashimoto)

→ las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo son muy variadas y subidas además se relacionan a la magnitud de la deficiencia de hormonas tiroideas y a la temporalidad en que aparece.

→ el ampligama de síntomas de hipotiroidismo indica un efecto sobre el metabolismo y la distracción en múltiples órganos y sistemas.

Patología tiroidea

D M A

Scribe

es una enfermedad endocrina, como sucede por una inadecuada acción de los hormonas tiroideas principalmente por disminución en la síntesis + secreción de estos y ocasionalmente por resistencia periférica en los hormonas tiroideas.

→ Se puede dividir en primario originado por falla en la glándula tiroidea, representado el 99% de los casos y en menor el 1% de origen secundario o central, por deficiencia en TSH debido a alteración hipotalámica o hipofisarias.

→ el hipotiroidismo secundario se define por una concentración de TSH inapropiadamente normal o baja con niveles bajos de T4 en una población, específicamente en la mujer embarazada donde los criterios diagnósticos para hipotiroidismo clínico se definen con concentración de TSH libre.

La valoración al nacer en el desarrollo de UPP o través del escala BRADEN tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

El Hipotiroidismo se clasifica en:

→ Hipotiroidismo primario

→ Hipotiroidismo secundario