



Rojas Velázquez Joan Natael

Suarez Martínez Romeo

Resúmenes

Geriatría

6°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024

EPOC

Consiste en una obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo, causada principalmente por una reacción inflamatoria al humo del tabaco.

Cambios fisiológicos asociados

- ↓ FCV1 a partir de los 25-30 años
- ↓ Capacidad vital a partir de los 35 años
- ↓ Elasticidad pulmonar
- ↑ Volumen residual y Capacidad residual

Etiología

- Fumar cigarrillos (1ª causa)
- Factores genéticos (↓ α -1 antitripsina)
- Hiperreactividad bronquial
- Relacionados con la exposición medioambiental (Humo de tabaco, polvo, sustancias irritantes del medio laboral, contaminación ambiental)

Factores de riesgo

Clasificación FEV1/FVC

- EPOC leve $\leq 0,7$
- EPOC moderada $\leq 0,7$
- EPOC grave $\leq 0,7$
- EPOC muy grave $\leq 0,7$

Patogenia

Cambios estructurales y celulares

Proceso inflamatorio al parénquima pulmonar y art pulmonares

→ Engrosamiento de la íntima

→ Afectan al árbol Bronquial

Infiltrado celular con linf T_H y macrófagos

Dx

- Se debe sospechar de EPOC en Px con Tos, expectoración y Disnea
- Radiografía de Tórax → Dx diferencial
- TAC → > sensibilidad
- EKG → Comorbilidad cardíaca
- Ecografía → Hipertensión pulmonar
- Hemograma
- Cultivos → Px con esputo purulento

Tx estable

- Abandono del hábito tabáquico
- Vacunación → antigripal - neumocócica
- Ejercicio

Tx farmacológica

- Broncodilatadores de acción prolongada (acción corta - metilxantinas)
- Corticoides inhalados
- Oxigenoterapia

PaO₂

- ≤ 55 - absoluta
- 55-60 - Relativa con calificador
- ≥ 60 - Ninguna excepto con calificador

Uso de antibióticos en exacerbaciones (Tx hospitalario o ambulatorio)

ERGE

Es la presencia de lesiones o de síntomas atribuibles al material refluido desde el estómago.

Abarca un espectro de alteraciones inflamatorias de la mucosa esofágica.

• Complicaciones importantes es el esófago de Barrett.

El origen en el anciano es multifactorial, principalmente la presión anormalmente baja del esfínter esofágico inferior.

→ Manifestaciones clínicas

- Pirosis
 - Regurgitación
 - Laringitis posterior
 - Dolor torácico
 - Tos crónica
 - Asma
 - Manifestaciones orales
- { Después de las comidas - Decúbito
- { Atípica + FCTE en - ancianos.

→ Dx

- Clínico
- Endoscopia → Digestiva alta
- pH metra esofágica → indicada cuando cuadro clínico y endoscopia no coinciden

→ Tx

- ↓ peso del px
- Elevar la cabecera de la cama
- IBP
- Antiácidos
- Procinéticos → px seleccionados - No cisaprida
- Cirugía (alternativa terapéutica)

→ Dx Diferencial

- Infecciones respiratorias; asma
- IAM
- Edema pulmonar
- Ansiedad
- Disecación aórtica
- Neumotórax
- Neumonías y embolia (Infecciones)
- Pericarditis

→ Tx

- Heparina convencional o no fraccionada: 5000 uI → 400-600 uI/Kg
- Heparinas de bajo peso molecular:
 - Enoxaparina 1 mg/Kg $q/12$ hr
 - Nadroparina 85,5 uI/Kg $q/12$ hr
 - Dalteparina 100 uI/Kg $q/12$ hr
 - Tinzaparina 175 uI/Kg $q/24$ hr
- Anticoagulantes orales
 - Acenocumarol 3 mg/día × 2 días
 - Warfarina 2-5 mg/día durante 2 días
- Fibrinolisis

Tromboembolia Pulmonar

Es una enfermedad caracterizada por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el territorio arterial pulmonar, obstruyéndolo total o parcialmente.

- Ocasionalmente los trombos pueden proceder de las venas uterinas, prostáticas, renales, de extremidades superiores o de la cavidad derecha del corazón.

→ Factores de riesgo

- Edad avanzada
- ICC
- Inmovilización prolongada
- IAM
- Cáncer
- Cirugía
- Traumatismos
- Infecciones

→ Factores predisponentes

- Fuertes: Fracturas, prótesis de cadera y rodilla
- Moderados: Vias venosas centrales ...
- Débiles: Reposo en cama, inmovilidad, edad avanzada.

→ Manifestaciones clínicas

Síntomas:

- Disnea
- Dolor torácico (pleurítico-subesternal)
- Tos
- Hemoptisis
- Síncope

Signos:

- Taquipnea
- Taquicardia
- Fiebre
- Cianosis

→ Dx

- Score de Wells → aplicar a los px en categorías
- Concentración plasmática de dímero-D
- Angiografía por TC
- Ecocardiograma (compromiso hemodinámico)

→ Dx diferencial

- Desarter ERGE
- Dispepsia por fermentos
- Carcinoma gástrico
- Patología biliar o pancreática
- Dispepsia funcional

→ Úlcera refractoria y recurrente

- Úlcera refractoria: persistente a pesar de Tx correcto
- Úlcera recurrente: recurrencias frecuentes

→ Tx

- Evitar tabaco, estrés, AINE
- Alivio de la sintomatología
- Dieta → Evitar la excesiva distensión gástrica, alimentos irritantes
- Antiácidos: Bicarbonato sódico, carbonato de calcio, hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio
- IBP: Omeprazol 20-40 mg/día
Lanzoprazol 30 mg/día
Pantoprazol 20-40 mg/día
Esomeprazol 20-40 mg/día
- Erradicación del *Helicobacter pylori*

Úlcera péptica / gástrica

Es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza por ser una lesión localizada y en general, única del estómago o duodeno.

Cambios fisiológicos

- Pérdida de la celularidad en la mucosa gástrica
- Atrfia gástrica
- Disminución de los prostaglandinos
- Reducción de flujo sanguíneo de la mucosa gástrica.

→ Es un desequilibrio entre factores agresivos y defensivos

F. agresivos

- Secreción de ácido gástrico
- Actividad péptica
- Ambientales: Helicobacter p: ALNES, Tabaco, Café, Alcohol ...

F. defensivos

- Secreción de moco y bicarbonato
- Flujo sanguíneo de la mucosa gástrica
- Restitución celular
- Prostaglandinas.

→ Clínica

- Dolor abdominal → Epigástrico
 - Anorexia
 - Pérdida de peso
 - Náuseas y Vómito
- { Después de la ingesta 1-3h
{ En la noche ↑ Secreción

→ Dx

- Endoscopia digestiva alta → Método diagnóstico de elección
- Radiología con contraste baritado → No se puede realizar la endoscopia
- Detección de Helicobacter p.

- Test de la ureasa
- Histología
- Cultivos

Cirrosis

Las principales causas de cirrosis hepática en el paciente anciano son la hepatopatía alcohólica y la crónica por VHC, VHB.

* Clasificación de Child Pugh. sirve para identificar a los px según los grados.

→ Complicaciones

- Ascitis → acumulación de líquido en la cavidad abdominal
 - Ascitis leve
 - Ascitis de moderado volumen
 - Ascitis refractaria
- Peritonitis Bacteriana → E. coli principalmente
- Síndrome hepatorenal → Tipo I, II
- Varices esofágicas por hipertensión portal
- Encefalopatía hepática
 - Grado I: bradipsiquia, inversión del ciclo del sueño, incoordinación motora
 - Grado 2: Somnolencia, desorientación, alt de la personalidad
 - Grado 3: estupor, amnesia, desconexión del medio, habla incomprensible
 - Grado IV: Coma, hiperreflexia, babinski positivo y posturas de decerebración