



**Universidad del Sureste**  
**Campus Comitán de Domínguez Chiapas**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Resúmenes**

**Nombre del alumno: José Alberto Cifuentes Cardona.**

**Grupo: "B" Grado: Sexto Semestre.**

**Materia: Geriatría.**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de mayo del 2024

# ENFERMEDAD PULMONAR.

## OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

D M A

Scribe®

### ⇒ DEFINICIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica consiste en una obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo, causada por una reacción inflamatoria al humo del tabaco y que se define en función de la disminución del flujo espiratorio forzado en el primer segundo FEV<sub>1</sub> y del cociente entre el FEV<sub>1</sub> y la capacidad vital forzada.

Hay un declive en el FEV<sub>1</sub> a partir de los 25-30 años (no puede superar los 30 ml/año y es independiente del valor inicial). Un descenso en la capacidad vital a partir de los 35 años (entre 19-35 ml/año).

### ⇒ PREVALENCIA.

En España se estima que la prevalencia es del 9,1% en la población entre los 40 y 69 años lo que representa 1.200.000 personas.

### ⇒ ETIOLOGÍA.

Fumar cigarrillos es el factor de riesgo más grande e importante para el desarrollo del EPOC.

Los factores de riesgo incluyen los inherentes al individuo o factores genéticos (deficit de alfa 1 antitripsina) e hiperreactividad bronquial y los relacionados con la exposición medioambiental: humo del tabaco, polvo, sustancias irritantes en el medio laboral y contaminación ambiental.

### ⇒ CLASIFICACIÓN. FEV<sub>1</sub> es el mejor indicador de gravedad.

Gravedad	FEV <sub>1</sub> /FVC	FEV <sub>1</sub> %
EPOC Leve	≥ 0,7	≥ 80%
EPOC Moderado	≤ 0,7	50-80%
EPOC Grave	≤ 0,7	30-50%
EPOC Muy Grave	≤ 0,7	< 30%

# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

D M A

Scribe®

Es una enfermedad cardiovascular caracterizada por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el territorio arterial pulmonar, obstruyendo lo total o parcialmente. No es una entidad aislada, sino que es una complicación de la trombosis venosa profunda.

## ⇒ EPIDEMIOLOGIA

La TEP es una patología frecuente con morbilidad alta, mientras que la tasa de mortalidad aguda varía del 7-11%. Su incidencia es difícil de establecer por que es frecuente ser intradiagnóstica y en muchas ocasiones cursa de forma asintomática.

Patología que condiciona que las tasas de incidencia sean 8 veces superiores en sujetos mayores de 80 años y que actualmente la edad media de pacientes que sufren un TEP se sitúa en 62 años.

## ⇒ ETIOLOGIA

Aunque el origen del embolo puede ser una trombosis venosa de cualquier localización, el 90-95% procede del territorio ilio-femoral. Ocasionalmente los trombos pueden proceder de las venas uterinas, prostáticas, renales, de extremidades superiores o de la cavidad derecha del corazón.

Inicialmente, el mecanismo obstructivo esta generado por la coagulación intravascular junto con la vasoconstricción reactiva de la arteria pulmonar.

## ⇒ Factores Predisponentes.

Inicialmente Virchow et al. establecieron toda una serie de factores de riesgo de ETV. Diferenciados en una triada que comprende estasis venosa, hipercoagulabilidad y lesión endotelial.

# ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

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

Scribe®

⇒ Es la presencia de lesiones o de síntomas atribuibles al material de reflujo y refluido desde el estómago, lo suficientemente importantes para empeorar la calidad de vida.

→ La esofagitis por reflujo genera un efecto de alteración inflamatoria de la mucosa gástrica y esofágica que ocurren como consecuencia del reflujo gastroesofágico patológico.

→ Otro de los complicaciones importantes es el esofago de Barrett que consiste en la sustitución del epitelio escamoso normal del esofago por epitelio metaplásico intestinal especializado.

## ⇒ Epidemiología.

La prevalencia de la enfermedad se sitúa en torno al 20% y la incidencia en alrededor de 4,5 por cada 1000 personas en el año.

## ⇒ Patogenia

La fisiopatología parece ser la alteración de los mecanismos defensivos y entre ellos los que se refieren al reflujo gastroesofágico, en particular la presión anormalmente baja del esfínter esofágico inferior (EEI).

En el anciano como la diabetes, trastornos neurológicos o bien se deben a la toma de fármacos con efecto deletéreo sobre la función esofágica.

o Fármacos de uso frecuente en el anciano que alteran la función motora esofágica.

- Agonistas betaadrenérgicos
- Antagonistas A1adrenérgicos
- Antagonistas de los canales de calcio
- Anticolinérgicos
- Benzodiazepinas
- Nitratos
- Narcóticos (opioides) y Xeranas.

# ENFERMEDAD ULCEROSA PEPTICA.

D M A

Scribe®

Es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza, desde el punto de vista anatomopatológico, por ser lesión localizada y en general, única de la mucosa del estómago o duodeno. Se extiende como mínimo, hasta la muscularis mucosae y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácida del jugo gástrico.

## ⇒ Cambios fisiológicos Gastroduodenales.

Se produce una pérdida de celularidad en la mucosa gástrica debido al envejecimiento. Por lo que se ha observado una tendencia a la atrofia gástrica.

## ⇒ Epidemiología.

- 5-10% en la población en general
- 10-20% en pacientes con *Helicobacter Pylori* positivo
- Edades tempranas edad media 40 años, edad media 55 años.
- Consumo mayor de AINES.

## ⇒ Etiología.

### ◦ Factores agresivos

- Secreción de ácido gástrico
- Actividad péptica

### ◦ Ambientales.

- *Helicobacter Pylori*
- Dieta
- AINES
- Cafe
- Tabaco
- Alcohol.

### ◦ Factores defensivos

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

# Cirrosis Hepática.

D M A

Scribe®

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

Se caracteriza por la disfunción hepático-celular progresiva e hipertensión portal.

Se debe vigilar la presencia de ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, encefalopatía hepática, Síndrome hepatorenal o hepatocarcinoma.

⇒ La clasificación de Child y Pugh sirve para identificar los pacientes según el grado de severidad de su enfermedad y consecuentemente la supervivencia al año y dos años.

Tabla 1. Clasificación de Child Pugh.

	1 punto	2 puntos	3 puntos
Encefalopatía hepática	No	Grado 1-2	Grado 3-4
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada-grave
Albúmina	>3,5 g/dl	2,8-3,5 g/dl	<2,8 g/dl
INR	<1,8	1,8-2,3	>2,3
Tiempo de protrombina	>50%	50-30%	<30%
Bilirrubina	<2 mg/dl	2-3 mg/dl	>3 mg/dl

## ⇒ Complicaciones de la Cirrosis.

• Ascitis: Acomulación de líquido en la cavidad abdominal

- Ascitis leve

- Ascitis de moderado volumen

- Ascitis de alto volumen

- Ascitis refractaria

- Exploración física: Se observan estigmas de Cirrosis hepática que son las acnes vasculares en cuello, hombros, pecho, umbilical, eritema palmar.

- Diagnóstico: Examen físico y USG.

- Tratamiento: Dieta hiposódica y diuréticos.

• Cuando hay resistencia a diuréticos, Paracentesis con admisión 8g. de albúmina y fisco de 50ml a 20%. Por cada 1.5 l. extraídas.