

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Resúmenes de 4ta unidad

Docente: Suarez Martínez Romeo

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Sexto semestre

Grupo "B"

Materia: Geriatría

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Daño renal o la presencia de un filtrado glomerular disminuido durante al menos un periodo superior a tres meses

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
1	Lesión renal con FG normal o hiperfiltración	≥ 90
2	Lesión renal con leve disminución del FG	60-89
3	Moderada disminución del FG	30-59
4	Severa disminución del FG	15-29
5	Fallo renal o diálisis	< 15

Etiología

- DM → Causa individual + importante
- HTA
- Enf. Renovascular
- Uropatía obstructiva
- Mieloma
- Vasculitis sistémica
- Fármacos nefrotóxicos

Manifestaciones Clínicas

- Poliuria
- Nicturia
- Síx uremico (FG < 30 ml/min)
- Fatiga
- Debilidad
- Malestar general

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Gusto metálico en la boca
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Insomnio
- Pérdida de memoria

- Prurito
- Piernas inquietas
- Fotor uremico
- Cardiomegalia
- Edema

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Historia familiar
- Daño renal directo
- DM
- HTA
- Enf. Autoinmunes
- Inf. sistémicas
- Inf. Urinarias
- Litiasis urinaria
- Obstrucción de Tracto Urinario bajo
- Toxicidad de fármacos
- Tabaquismo

Diagnóstico

- Albuminuria / Proteinuria
- Ecografía renal → + utilizada
- Angiografía
- Hemograma, electrolitos plasmáticos y PTH
- Biopsia renal

Tratamiento

- Cambios en el estilo de vida
- Control de la glucemia HbA_{1c} < 7%
- Carbonato de calcio 1.250 mg
- Acetato Cálcico 667 mg → Calcio normal
- Sevelamero 800-1.600 mg
- Carbonato de lantano 750 mg → Hipercalcemia
- Diálisis

FRACASO RENAL AGUDO

Enfermedad frec. en la población anciana con una Prevalencia de 21,4 % en > de 64 años

Etiología

- DM
- HTA
- Enf. renovasculares
- Uropatías, mieloma, vasculitis

Clasificación

- Lesión renal con FG >90
- Lesión renal leve 60-89 disminución
- Disminución del 30-59 de FG
- Severa disminución 15-29 FG
- Fallo renal /dialisis <15

Cuadro clínico

- Poliuria /Nicturia <30 ml/min
- Fatiga /Debilidad
- Malestar general
- Anorexia/Nauseas
- Vomito

Diagnóstico

- Edad avanzada
- Hist. familiar
- Diabetes /HTA
- Enf. inmune
- Inf. sistémica
- Estimación de FG
- Albumina/proteinuria
- Pruebas de imagen
- Biopsia
- Hemograma

Tratamiento

- Corregir la DM, HTA, ICC
- HTA <130/80
- IECA /ARA
- Diuretico de ASA
- Tiazida <30-40 ml/min
- Verapamilo /diltiazem
- DM 1 ◦ ICA

PATOLOGIA PROSTATICA

Condición histológica caracterizada por Proliferación benigna del tejido epitelial y estroma prostatico

Epidemiología

Prevalencia del 8%

STU 80% >65 años

Cuadro clínico

- Dificultad
- Disminución de fuerza de chorro
- Micción intermitente
- Goteo posmiccional
- Tenesmo
- Incontinencia
- Nicturia
- Poliuria

Diagnóstico

- Tacto rectal
- Tira reactiva
- Sedimento urinario
- PSA
- Vit B12
- Eco abdominal

Tratamiento

Quirúrgico

- HBP refractoria
- RAO recurrente
- IRC
- Litiasis vesical

Medidas generales

- Evitar café, alcohol y sedentarismo
- Farmacos
- Antagonistas alfa
- Adrenergicos
- Inhibidor de la 5 alfa reductasa

Sx MIELODISPLASICO

Grupo heterogeneo de enf. clonales de los cel. hemopoyeticos
ineficaz y mayor riesgo de desarrollo de una leucemia

Etiología

- ADN o interferencia en el proceso de separación

Cuadro clinico

- Cansancio
- Anorexia
- Disnea
- Hematomas
- Palidez
- Petequias

Diagnostico

- Citopenia crónica
- Hiperplasia de MO
- Anormalidades morfológicas

Clasificación

S. Periferica:

- Anemia normo.
- Leucopenia
- Trombocitopenia
- Pancitopenia

MO:

- Celularidad normal
- Hiperplasia linfóide
- Sideroblastos

Tratamiento

- Transfusión sang.
- Eritropoyetina
- Fact. estimulante
- Citotóxicos

Mieloma Múltiple

Trastorno neoplásico de células plasmáticas caracterizado por una proliferación clonal de cel. plasmáticas aberrantes en la MO.

Cuadro clínico

- Dolor óseo
- Anemia
- IR
- Infecciones
- Hipercalcemia
- Sx de hiperviscosidad

Formas clínicas

- Gammopatía monoclonal de sg incierto
- Plasmocitoma óseo, lesión ósea única secundaria a lesión tumoral
- Mieloma múltiple

Diagnóstico

- Hc
- Examen físico
- Laboratorios
- Hemograma
- Calcio
- Albumina B12
- Det. orina
- Examen de MO

Tx de soporte

- Dolor óseo AINEs
- Calcio vit. D
- Plasmoféresis

Tratamiento

- Melfalan - Prednisona
- Talidomida - MP
- Bortezomib - MP
- Lenalidomida