



PASIÓN POR EDUCAR



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Resúmenes**

**Félix Alejandro Albores Méndez**

**Grupo: "B"**

**Sexto semestre**

**Geriatría**

**Dr. Suarez Martínez Romeo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 julio del 2024

D 27 M 06 A 2024

Scribe

## Insuficiencia renal crónica

La IRC es una enfermedad frecuente en la población anciana, se cataloga como el daño renal o la presencia de un filtrado glomerular disminuido durante al menos un periodo superior a tres meses. La IRC tiene 5 estadios de ERC en función del FG y de la presencia de proteinuria se reconoce IRC cuando el FG es menor de  $60 \text{ ml/min/l}$  y el de IRC terminal se considera en estado 3 y 4 Terminal cuando el FG es inferior a  $15 \text{ ml/min/l}$  (estado 5).

### Etiología

\* ser diabético

- HTA
- Enfermedades renovasculares
- Uropatía obstructiva
- mieloma • Pielonefritis
- vasculitis sistémicas

### Fisiopatología

El envejecimiento normal hace que el FG disminuya entre  $1 \text{ ml/min}$  por cada década de vida, esto y el conjunto de las enfermedades y mayor vulnerabilidad del paciente anciano, provoca una hipertrofia de las nefronas sanas, motivo por el que se aprecia un aumento del FG transitorio en estadios iniciales, esta sobrecarga y ocasiona una esclerosis glomerular progresiva de las nefronas funcionantes y una fibrosis intersticial que conlleva un empeoramiento progresivo e irremediable de la función renal, incluso al corregir la causa precipitante.

### Clinica

Normalmente son asintomáticos, presentan síntomas en etapas terminal o muy avanzadas de la enfermedad.

◦ síntomas uterinos

- \* Poluria
- \* Nicturia
- \* Fatiga
- \* Debilidad
- \* mareos genitales
- melocatos intestinales: Anorexia, náuseas, vómitos, gusto metálico, hipo
- \* Prurito
- \* Crecimiento en presión

Diagnóstico

- Anamnesis y exploración física exhaustiva
- Evaluación de función renal
- Estimación del filtrado glomerular: fórmula MDRD
- Coeficiente - BSA (número precisa)

Tratamiento:

- Tratamiento sustitutivo de la IRC: Transplante renal o diálisis
- Tratam. Conservador de la IRC
- Farmacología: Hipotensor, nitratos, Furosemida, quelant. del fosfato, suplemento de calcio, vitam. D, Eritropoietina, quelante del potasio, inmunosupresores

## Sx Mielodisplásicos

Grupo heterogéneo de enf. clonales de las células hematopoyéticas ineficaz y mayor riesgo de desarrollar una leucemia

### Epidemiología

#### Incidencia

- 70 a 80 años

#### Factores de riesgo

- > 70 años
- Genético
- Ambiental

### Cuadro clínico

- Cansancio extremo
- Anorexia
- Hematomas
- Palidez
- Petequias
- Diarrea

### Etiología

ADN o una interferencia en el proceso de separación.

### Clasificación:

- \* S. pefecticos: Anemia normo, Leucopenia, Trombositopenia panatopenia
- \* MO: Celularidad normal, Hipertrofia linfocide si detoblasticos

### Tratamiento

- Transfusión sanguínea
- Eritropoietina
- Factores estimulantes
- Azatioprina 5 x de decitabina
- Citotóxicos

### Fisiopatología

son alteraciones que pueden ocurrir cuando las células productoras de sangre en la médula ósea se convierten en células anormales.

## Patología prostática

Es una condición caracterizada por una proliferación benigna del  $\uparrow$  epitelial  $\uparrow$  estroma prostático de P  $\uparrow$  medida por  $\uparrow$  células por ausencia de apoptosis.

### Epidemiología

- Tiene una prevalencia 8%
- STU: 80% > 65 años

### Cuadro Clínico

- Dificultad
- Disminución de la fuerza de chorro
- Micción intermitente
- Tenesmo
- Incontinencia
- Urgencia miccional
- Nocturia

### Diagnóstico

Síntomas leves IPSS  $\leq 8$

Síntomas moderados IPSS  $8-20$

Síntomas graves IPSS  $\geq 20$

- Anamnesis
- Exploración física
- Pruebas de laboratorio: Tiro, uretina
- Sedimento urinario
- Eco Abdominal
- Estudios  $\alpha$ -tomicos

### Tratamiento

#### Quirúrgico

- RAO
- HBP
- Hematuria
- IRC
- Litiasis vesical

#### medidas Generales

- Evitar cafe, alcohol  $\neq$  sedantismo
- Farmacos
- Antagonistas  $\alpha$
- Aldosteronicos
- Inhibidores de la 5 $\alpha$
- Reductasa

### Terapia combinada

- Inhibidor 5 $\alpha$ -reductasa  
 $\uparrow$  un sistema mod-grave

# Mieloma múltiple

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

## Epidemiología

- + fctc: varones
- Incidencia 5-6 por 100 mil
- 33% + fctc > 75 a.

## Cuadro clínico

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

## Diagnóstico

- AC
- Examen físico
- Laboratorio
- hemograma
- Det. Orina
- Exama. MO

## Tratamiento

- metotrex - prednisona
- talidomida - mp
- bortezomib - mp
- lenalidomida

## Tratamiento soporte

- Dolor óseo AINES
- Calcio, Vit D
- Hidratación
- Plasmaféresis

## Formas clínicas

- Gammapatía monoclonal de Ig incierta.
- Smoldering mieloma  
M > 30 / 10% Cel plasmáticas
- Plasmocitosis ósea Leucon ósea  
Única secundaria a una lesión + anémico
- mieloma múltiple  
> 10% Cel plasmáticas  
F. secretora: secreta cadenas ligeras IgG y no secretora I-?

### Fracaso renal agudo

Es un síndrome clínico, potencialmente reversible, que causa un deterioro rápido de la función renal, hay un aumento de estas concentraciones en productos nitrogenados, alteraciones de la regulación del volumen extracelular, y hemostasia y electrolitos. Sin causa de la diuresis esto sucede en horas o días.

### Epidemiología

> de edad 70 años

### Causas:

- Prerenal
- Postrenal
- Origen intrínseco
- Intoxicación
- IC
- Enf. vasculares

### Fisiopatología

Se divide en diferentes etapas, cada una con un aumento en la disfunción de la función renal.

Depleción de volumen sanguíneo renal: < de ingesta hídrica, hemorragia, pérdida intestinal (vómitos, diarrea), insuficiencia arterial, pérdida urinaria

### Criterios

- RISK: Cr  $> 1.5 - 2 \times$   $< 0.5 \text{ ml} \times 6 \text{ h}$
- Injury: Cr  $> 1.5 - 2 \times$   $< 0.5 \text{ ml} \times 12 \text{ h}$
- Failure: Cr  $> 3 \times$   $< 4 \text{ mg/dl} \times 12 \text{ h}$
- Loss: fallo RA  $> 4$  semanas
- End stage: fallo renal persistente

### Prevención

- Evitar agentes nefrotóxicos
- Ajustar fármacos según FG
- Evitar el uso de: Aines, IECA
- ARA

### Diagnóstico

- Historia clínica
- Expiración física
- SX uremico (prurito)
- Volumen de diuresis
- Evaluación renal
- Estimación FG
- Osmolalidad

### Tratamiento

- Estabilización hemodinámica y volumen circulante
- Corrección hidroelectrolítica
- Hiponatremia
- Hipocalcemia