



Rojas Velázquez Joan Natael

Suarez Martínez Romeo

Resúmenes

Geriatría

6°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2024

Insuficiencia Renal Crónica

Se define como daño renal o la presencia de un filtrado glomerular disminuido durante al menos un periodo superior a 3 meses.

Estadios:

- 1.- Normal ≥ 90
- 2.- Leve 60-89
- 3.- Moderada 30-59
- 4.- Severa 15-29
- 5.- Fallo renal < 15

- La DM es la causa individual más importante de IRC, seguida de la HTA

- Otra causa en ancianos uropatía obstructiva, el mieloma, vasculitis, fármacos.

El envejecimiento fisiológico del sistema renal ocasiona reducción del FG 1ml/min por cada década de vida. \rightarrow Hipertrofia neuronas sanas

Manifestaciones clínicas

- Polioria y Nicturia
- Síndrome uremico (FG \downarrow 30ml/min):
 - Fatiga
 - Debilidad muscular
 - Malestar general
 - Molestias gastrointestinales
- Síntomas Neurológicas:
 - Irritabilidad
 - Fata de concentración
 - Insomnio
 - Pérdida de memoria
 - Piernas inquietas
 - Espasmos musculares.
- Prurite

Diagnostico

- Estimación del FG
- Ecografía renal
- Hemograma, electrolitos plasmáticos y PTH
- Biopsia renal.

Tratamiento

- Control patologías causantes (HTA, DM, Dislipidemias)
- Alimentación adecuada
- Dialisis (peritoneal - Hemodialisis)
- Medidas antihipertensivas
- Tratar complicaciones.

Fracaso Renal Agudo

En general, se define como un síndrome clínico, potencialmente reversible, que cursa con un deterioro rápido de la función renal, con aumento de productos nitrogenados.

Risk

Injury

Faliero

Loss

End-stage kidney disease

Criterios basados
en la creatinina

Riñón anciano:

- Cambios anatómicos → Pérdida de la masa renal, atrofia cortical, ↓ número glomerulos
- Cambios funcionales → ↓ flujo sanguíneo renal, ↑ resistencias vasculares, ↓ tasa de FG, ↓ de la [I] urinaria = hipotolemia

Causas

Prerenal: Causas que afectan el volumen sanguíneo, cardiopatia, hepatopatia

Renal: Infecciosas (Pielonefritis, autoinmune, farmacos)

Pos-renal: Obstrucción (Hipertrofia prostática), litiasis.

Diagnostico

- Determinación del FG
- Marcadores (creatinina, la KIM-1, N-GAL, IL-18 o LFABP)
- EGO
- Electrolytes
- USG tracto urinario - Riñones
- Biopsia renal

Franco Rival Rango

Tratamiento

- Corregir complicaciones
- Identificar la causa
- Estabilización hemodinámica
- Corrección de alteraciones hidroelectrolíticas
- Sonda vesical

Patología Prostática

→ Hiperplasia Benigna de próstata

Es una condición caracterizada por la proliferación benigna del tejido epitelial y/o estroma.

Manifestaciones clínicas

Síntomas del tracto urinario superior:

- Dificultad inicial y retraso en la micción
- Urgencia miccional
- Disminución de la fuerza del chorro
- Nocturia
- Goteo post-miccional
- Tenesmo vesical
- Incontinencia por rebosamiento

Tratamiento

- Antagonistas alfa-adrenérgicos
- Inhibidores de la 5-alfa-reductasa
- Cirugía

→ Prostatitis y síndrome de dolor pélvico crónico

- + Ecto > 50 años
- Prostatitis Crónica Bacteriana (tipo II)
- Prostatitis Bacteriana Aguda (tipo I)
- Prostatitis no Bacteriana (tipo III)
- Prostatodinia (tipo IV)

Tipo I:

Se caracteriza por malestar general, fiebre, escalofríos, mialgias, dolor perineal y presencia de STU

Tipo II

- Complicación de la prostatitis aguda
- Prostata aumentada de tamaño
- Tratamiento de elección: levofloxacin - ciprofloxacino

Tipo III

- Asociado a STU y alteraciones de la función sexual en la ausencia de infecciones del tracto urinario
- Cultivos de orina y secreción prostática son negativos

Tipo IV

- Px con biopsia histológica de cáncer prostático detectada completamente asintomática

→ Cáncer de próstata

El Antígeno prostático + Tacto rectal ayuda al dx precoz

Diagnóstico

- Tacto rectal
- PSA en sangre
- USG transrectal
- Biopsia de próstata

Tratamiento

- Valorar status funcional
- Valorar comorbilidades
- Prostatectomía radical
- Radio terapia
- Terapia hormonal
- Bloqueo androgénico completo - intermitente

Sx Mielodisplásicos

Constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades clonales de las células hematopoyéticas pluripotentes.

Factores de riesgo

- Edad
- Predisposición genética / enfermedades asociadas
- Exposición ambiental / adquiridos.

Signos y síntomas

No son específicos: cansancio, disnea, palidez, anorexia, con menor frecuencia hematomas espontáneos, petequias, sangrado de la mucosa oral.

Diagnóstico

- 90% px presentan anemia, raro neutropenia, trombocitopenia o monocitos en ausencia de anemia.
- El dx es de exclusión

Tratamiento

- Transfusiones sanguíneas
- Eritropoyetina
- Factor estimulante de colonias de granulocitos
- Azacitidina-S y la decitabina
- Lenalidomida

Mieloma Múltiple.

Es un trastorno neoplásico de células plasmáticas, caracterizado por una proliferación clonal de células plasmáticas, aborron tes en la MO.

Formas clínicas

- Gammapatía monoclonal de significado incierto
- Smoldering mieloma
- Mieloma múltiple
- Plasmocitoma óseo solitario

Manifestaciones clínicas

- Anemia \rightarrow 73%
- Dolor óseo \rightarrow 70-80%
- Insuficiencia renal \rightarrow 20-40%
- Infecciosos
- Hipercalemia
- Síndrome de hiperurisicemia

Diagnóstico

- Historia clínica
- Examen físico
- Laboratorio:
 - Hemograma, calcio, creatinina, albúmina, LDH, Componente M.
 - Orina: electrolitos
- Examen de MO
- Rx
- Resonancia magnética

Tratamiento

- Bortezomib o lenalidomida
- Cel. madre anti loges
- Melretán - Prednisona
- Talidomida