



**Mi Universidad**

## **Resúmenes**

*Andrea Díaz Santiago*

*Resúmenes*

*4° parcial*

*Geriatría*

*Dr. Jorge Arturo López Cadenas*

*Medicina humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez, a 01 de julio de 2024.*

# ITU

→ Es la colonización y/o multiplicación microbiana del sistema urinario, con presencia de leucocitos y citocinas inflamatorias en la Orina

## Clasificación:

- Localización → Altas y bajas.
- Duración → Aguda y crónica
- Adquisición → Comunitaria y nosocomial.
- Complicación → Complicada y no complicada.
- Cuadro clínico → Sintomática y no sintomática.

## Bacteriuria

asintomática: Aislamiento de bacterias en Orina.  
NO sintomática: No se trata

Cistitis ITU baja: Disuria, Urgencia miccional,  
Nicturia, Tenesmo vesical,  
Polaquiuria

Pielonefritis ITU alta: Bacteriuria  
Fiebre  $\geq 38.3$   
Dolor en fosa renal.  
(Signo de Giordano)

Según el agente etiológico: Bacterias,  
Microbianas,  
Micóticas.

## Localización:

- Altas:  
Pielonefritis aguda y crónica
- Bajas:  
Cistitis, Prostatitis, Epididimitis,  
Uretritis.

## Según su complejidad:

Bacteriuria asintomática  
No complicada y complicada

## Fisiopatología:

- 1- Colonización de bacterias: E. coli, en el 80-90% de los casos, colonizan la uretra y ascienden hacia la vejiga.
- 2- Adherencia bacteriana: Permiten adherirse a los células epiteliales de VU y facilitar su proliferación.
- 3- Multiplicación bacteriana: Una vez adheridas, las bacterias se multiplican en el ambiente rico en nutrientes de la vejiga.
- 4- Activación de la respuesta inmune: La multiplicación bacteriana induce una respuesta inflamatoria local, con reclutamiento de neutrófilos y liberación de mediadores inflamatorios.
- 5- Inflamación de la mucosa: Causa irritación y daño de células epiteliales, exacerbando los síntomas como disuria, urgencia miccional, dolor suprapúbico.
- 6- Posible ascenso hacia riñón: En casos no tratados con fx predisponentes.

# UTI

## Factores de riesgo:

- Promiscuidad, haber tenido UTI en los últimos 12 meses.
- Antecedentes maternos de UTI.
- Uso de sonda vesical
- Coito
- Estreñimiento
- Pérdida de estrógenos
- Diabetes.

## Epidemiología:

Mayormente en mujeres  
+ FCTE al año de vida, lactante

Asintomático: 10% hombres > 65 años.

## Agente etiológico:

Bacilos gram - E. coli 90%.

Klebsiella, Proteus, Enterococcus y Citrobacter

## Diagnóstico:

EGO → Puria, hematuria

Urocultivo con antibiograma.

Ultrasonido de vías urinarias

BH → leucocitosis leve, ↓ de Hto.

Urea y creatinina. → ↑ transitorio.

## Tratamiento:

- 1ª elección: TMP+Sx 160/180mg C/12 hrs x 3 días.  
Nitrofurantoína 100mg C/12 hrs por 3 a 7 días.
- 2da elección: Nitrofurantoína: 100mg C/12 hrs x 7 días.  
Ciprofloxacino 250mg C/12 hrs x 3 días.

# POLIFARMACIA.

17 06 24

→ Es la ingestión de más de 3 medicamentos al día, situación que es muy común en personas > 60 años.

## Epidemiología:

Adultos mayores en un 94%.

Interacción de medicamentos 15%.

Medicamentos no indicados 40%.

Morbilidad 13% (+ 6 medicamentos).

↑ FCTE en mujeres

## Factores de riesgo:

Edad avanzada

Género femenino

Nivel bajo de educación.

Múltiples comorbilidades.

Hospitalización reciente.

Depresión

## Causas:

Falta de evaluación geriátrica.

Prescripción ilógica o ineficaz

Falla de discontinuidad de medicamentos.

## Situaciones médicas y sociales:

Desconocimiento de polifarmacia

No se individualiza el tx.

40% de recetas no son revisadas

## Reacciones adversas al medicamento:

↑ el riesgo.

◦ Utilizar fármacos inapropiados

Falta de adherencia al tx

Duplicación de fármacos

↑ de costos de atención médica.

# Poli-farmacia

Fármacos con > riesgo:

Cardiovasculares.

Hipoglucemiantes Orales.

Diuréticos.

AINES.

Antipsicóticos.

Benzodiazepinas.

Incidenia con otros:

Delirium 29%.

Demencia 5%.

Caídas 2%.

Desnutrición:

Escala:

STOPP

PAI

START.

Criterios de Zhan.

Criterios de Beers

Tratamiento:

Individualizado.

Valoración del medio de apoyo.

In cumplimiento terapéutico.

Dieta

Ejercicio.

Andrea Díaz.

DRA. MERITXELL VELÁZQUEZ  
CASTAÑEDA  
MÉDICO GENERAL  
C. 1177571  
medicina  
UPACH

# FRACTURA DE CADERA

18 06 24.

→ Es una lesión grave, es la ruptura del hueso del muslo (fémur) en su unión con la pelvis por debajo de la articulación de la cadera.

## → Fisiopatología:

Mecanismo de lesión: suelen ocurrir por caídas en donde la fuerza del impacto es suficiente para fracturar el hueso debilitando por osteoporosis.

Localización: La mayoría de fracturas de cadera ocurren en el cuello femoral, la región intertrocanterea.

Consecuencias biomecánicas: Puede llevar a una pérdida significativa de la función y movilidad.

Respuesta fisiológica: Después de la fractura, hay una respuesta fisiológica que incluye inflamación local, activación del sistema de coagulación, liberación de citoquinas proinflamatorias y estrés oxidativo.

## → Factores de riesgo:

Edad Avanzada	Falta de equilibrio
Osteoporosis.	Obesidad
Debilidad muscular	Reposo prolongado en cama.

## → Cuadro clínico:

Dolor	Falsos movimientos
Sensibilidad.	Crepitos.
Egamosis.	
Inflamación	

# FRACATURA DE CADERA

## → Diagnòstic:

Rx AP y lateral.

TAC

RM.

Tecnecio 99.

Rx de tòrax.

Clasificaci3 Garden, Pauwels.

## Tratamiento:

Quirúrgico → elecció.

Inmovilizaci3.

Analgésicos.



Andrea Díaz

# SÍNDROME DEL CUIDADOR

18 06 21.



- Es un profundo desgaste emocional y físico que experimenta una persona que convive y cuida de alguien dependiente.
- Esto debido a exponerse a una serie de factores que acaban absorbiendo su vida personal, como el cansancio, sobrecarga y estrés del cuidador.
- La persona sufre de este estrés que se considera trastorno de "El cuidador quemado".
  
- Perfil del cuidador...
  - Es más frecuente que sea mujer de edad media
  - Es familiar directo afectado (pareja, madre, hija (o) etc)
  - Muy voluntarioso(a)
  - Trata de compaginar el cuidado con su familia y con responsabilidades ordinarias.
  - Espera ser ayudado por su entorno más cercano.
- ¿Qué ocurre con el cuidador?
  - Asume una gran carga física y psíquica, considerable. Se responsabiliza por completo de la vida del afectado.
  - Va perdiendo paulatinamente la independencia ya que la persona que requiere los cuidados, cada vez absorbe más tiempo.
  - Se desatiende de sí mismo, no toma tiempo libre.
- Síntomas:
  - Agotamiento físico y mental.
  - Depresión y ansiedad
  - Trastorno de sueño

# ¿INDICADORES DEL

# CUIDADOR

Aislamiento Social.  
Problemas laborales.

→ C. Qué se puede hacer?

Comprender el sacrificio social.

Tomar des-convos.

Hacer planes

Aprender a decir no.

→ D. Diagnóstico:

Escala de zarit.