



Mi Universidad

Resúmenes

Luis Ángel Vasquez Rueda

Resúmenes Geriatria

Cuarto parcial

Geriatria

Dr. Jorge Arturo Lopez Cadenas

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 30 de Junio del 2024

Infección Del Tracto Urinario

Geniatria
17 08 24 4

- Se podría definir una ITU, como un proceso infeccioso del componente estructural del tracto urinario por un agente infeccioso, que podría causar o no algún síntoma

- Epidemiología -

Se estima que, en una infección asintomática, cerca del 10% de los afectados, serán hombres mayores de 65 años, mientras que el 20% - 50% habita afectaciones al género femenino mayores a 65 años

↳ también se sabe, que esta afección generalmente esta acompañada por otro sx genitrico, donde incluso, en px hospitalizados, la prevalencia en hombres aumenta a un 37%, y en mujeres hasta un 55%.

↳ Se estima que del 20% - 35% de mujeres en general, presentarán un episodio de ITU en su vida

- Fisiopatología -

Se entiende como su mecanismo fisiopatológico, como una afección por una serie de eventos o factores de riesgo, que hacen que haya una entrada de microorganismos patógenos por la uretra hasta llegar a la zona genitourinaria, o bien, en el caso de los adultos mayores, por diversos mecanismos relacionados con afecciones propias de la edad

↳ Estos mismos incluyen alteraciones de la estructura del aparato urinario, alt. de la microbiota por uso de fármacos, o el mero hábito de hospitalizaciones

- Factores de riesgo -

Medicas → Hospitalizaciones / Cx genitourinarias previas / uso de anticolinergicos /
propias del px → Diabetes mellitus / incontinencia urinaria - fecal / alt. hormonales (mujer) / enfermedad mental / hiperplasia prostática / deshidratación / cálculos renales / inmovilidad

- Causas -

Dentro de estas, podemos encontrar las principales, donde entran los cambios anatomofisiológicos, la presencia de trastornos urinarios, el medio ambiente donde se encuentre el px, y el uso de fármacos

- Clasificación -

Vías urinarias bajas → uretritis / cistitis / prostatitis

Vías urinarias Altas → pielonefritis

- Cuadro Clínico -

puede iniciar con un estado confusional agudo

↳ polaquia / tenesmo / orina turbia / hematuria / inestabilidad en la marcha / mareos / náuseas / estreñimiento / hiporexia / letargia / nicturia

- Diagnóstico -

se base en la sospecha clínica y estudios complementarios para confirmar o descartar la patología

↳ Estudios de laboratorio → Examen general de orina / urocultivo con antibiograma / ultrasonido de vía urinaria

Infección Asintomática → >100,000 UFC/ml

↓
Infección Sintomática → >10,000 UFC/ml

- Tratamiento -

Antibióticos en función de antibiograma, siempre antes conociendo la función renal del px para un correcto tratamiento

↳ en ocasiones, se debe tratar la enfermedad de base que el px pueda tener, ya que el 40% de los casos, hay una enfermedad de base, como lo sería la DM

↳ Antibióticoterapia empírica → Trimetoprim con Sulfametoxazol
Nitrofurantoina / Fosfomicina / Ciprofloxacino

↳ periodo de admisión de 7-14 días, más uso de aminoglicosidos por 48-72 horas

- Prevención -

Uso de ropa cómoda, no material sintético, lavado de manos, higiene personal adecuada, prevención de signos de alarma

- Farmacos con alto riesgo de mortalidad -
Cardiovasculares / Hipoglucemiantes orales / AINE'S
Diuréticos / Benzodiazepinas / Antibióticos /

- Diagnóstico -

Se utilizan diversos instrumentos de detección, para una precisa intención en caso de prescripción inadecuada y propicie reacciones adversas

↳ • STOPP / START

- Criterios de Beers (severidad)
- PAI
- Criterios de Zhan
- MAI

- Tratamiento -

Se basa en una correcta prescripción de fármacos en base a 3 principios

- 1) tratamiento individualizado
- 2) pensar en incumplimiento terapéutico
- 3) valoración del medio (apoyo familiar)

- tx NO farmacológico → Dieta y ejercicio

- prevención -

Informar importancia de no automedicarse / Disminuir cantidad de fármacos usados / correcto tratamiento de enfermedades crónicas

- complicaciones -

Alteraciones sistémicas / mal ajuste al tx / muerte /
Alteraciones gastrointestinales

- Definición -

- la OMS lo define, como el consumo de >3 fármacos, aplicados o consumidos simultáneamente por comorbilidades o complejidades médicas

↳ todo lo que contenga un principio activo (vitaminas / proteínas / Tc's / malteadas / etc)

- Epidemiología -

Se presenta en adultos mayores hasta un 94% / prevalencia de medicamentos no indicados 40% / interacción entre medicamentos 15% / mortalidad de polifarmacia 13% (>6 medicamentos) /

- Fisiopatología -

Mucosa intestinal → disminución de absorción de fármacos / aumento del tiempo del tránsito intestinal / alteraciones del pH o del peristaltismo

Aumento de grasa magra → aumenta el volumen de distribución / aumenta vida media de fármacos lipofílicos

Disminución de agua corporal → Disminución de volumen de distribución / aumento de concentración de hidrosolubles

- Factores de riesgo -

Edad avanzada / presencia de varias enfermedades / no conocimiento del médico al prescribir fármacos / tratamiento no individualizado / uso de fármacos inapropiados

- Causas -

Falta de valoración geriátrica / presencia de >3 enfermedades crónicas / Decisión médica múltiple / Duración del tx no estable / percepción de mala salud del propio px



Sx del Cuidador

Geriatría

18 06 24

4

- estado de agotamiento físico, emocional y mental que presentan los individuos que cuidan de manera continua y prolongada a personas enfermas

↳ este sx puede llevar a problemas de salud física y mental, tanto del cuidador como del cuidado

- fisiopatología → la exposición crónica al estrés puede afectar tempranamente y negativamente al sistema inmunológico, cardiovascular y endocrino

↳ inflamación → el estrés crónico puede provocar una respuesta inflamatoria constante del cuerpo, aumentando el riesgo de enfermedades

↳ Cambios Neurológicos → la presión constante puede alterar la química cerebral, llevando a problemas del sueño, ansiedad y depresión

- Factores de Riesgo → Duración e intensidad del cuidado / relación con el px / falta apoyo social / problemas financieros / salud personal del cuidador /

- Cuadro Clínico → Fatiga / insomnio / hipertensión / aislamiento social / cambios del apetito / problemas de concentración / pérdida de memoria

- Escalas → Zarit → evalúa la carga percibida por los cuidadores de personas con demencia

↳ sobrecarga del cuidador de zarit → Versión adaptada del español

Y									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- tratamiento → terapia cognitivo-conductual / grupos de apoyo

↳ Autoayuda → ejercicio regular / Nutrición adecuada / tiempo libre

- prevención → fomentar redes de apoyo / educación y entrenamiento

Fractura de cadera

Jeniffera

18 06 24

4

- ruptura en la parte superior del fémur cerca de la articulación de la cadera

↳ Común en personas mayores debido a la fragilidad ósea, asociado con la osteoporosis y el riesgo de caídas

- Fisiopatología → resultado principalmente de una caída previamente con alteraciones óseas, que hacen más susceptibles a la persona a tener una fractura

↳ una causa también puede ser secundaria a un accidente automovilístico

- Factores de riesgo → edad avanzada / osteoporosis / sexo femenino / caídas / medicamentos / sedentarismo / consumo de alcohol / tabaquismo

- Cuadro Clínico → Dolor intenso / Alt. movilidad / presencia de piernas más cortas / edema en la cadera

- Escalas → Garden → tipo 1: Fx completa o impactada
tipo 2: Fx completa sin desplazamiento
tipo 3: Fx completa con desplazamiento parcial
tipo 4: Fx completa con desplazamiento total

↳ Pauwels → tipo 1: 30 grados
tipo 2: 30 y 50 grados
tipo 3: > 50 grados

