



**Mi Universidad**

## **Infografías**

*Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta*

*Nombre del tema Síndromes Geriátricos*

*tercer parcial*

*Nombre de la Materia- Geriatria*

*Nombre del profesor- Jorge Arturo Lopez Cadena*

# DEMENCIA

## ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

EVIDENCIA DE DECLIVE COGNITIVO SIGNIFICATIVO COMPARANDO A NIVEL PREVIOR DE RENDIMIENTO EN UNO O MAS DOMINIOS

### ALZHEIMER

ES la mayor causa de demencia comunmente en pacientes mayores de 65 años con alt. memoria corto plazo.

- Existe estadio 1-a 3 años perdida de memoria y apraxia
- Demencia moderada- 2 a 10 años deterioro completo de las funciones cerebrales con incontinencias
- Severa grave-duracion mayor de 10 años deterioro competo de funciones con inconinencias



### DEMENCIA VASCULAR

2da causa mas comun

Se puede presentar por

Infarto unico  
Infarto multiinfarto

Enfermedad de pequeños vasos  
**DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY**

Inicia en la 7 y 8va decada de la vida

Deterioro cognitivo de caracter fluctuante, alucinaciones visuales, auditivas con rigidez y bradicinesia

## ¿COMO SE VALORA?

### VALORACION GERONTOGERIATRICA

Historia clinica, aspecto familiares, personales y laborales

Exploracion fisica- Alt cerebrales, vasculares o endocrinos

Valoracion con realizar actividades basicas como CATS, Lewton y Brody y escalas cognitivas minimental



### TECNICAS DE NEUROIMAGEN

TTAC, RM, PET

Puede haber una hiperfucion cerebral en la region temporal posterior y parietal bilateral

## TRATAMIENTO



### INHIBIDORES DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA

Donaiozillo, vivastigina



### EVITAR EL USO DE BENZODIACEPINAS



### TRATAR LA DEPRESION, ANSIDEDAD, AGITACION PSICOMOTRIZ

Sertralina, citalopram, alprazolam



### ALZHEIMER

Neuroproteccion antioxidante VT A,C, Y .  
Lcarnitina, Omega 3, ZINC, Dieta mediterranea



### DEMENCIA VASCULAR

Tratar con IECAS, ARA II, Uso de antiagregantes placentarias, evitar neurolepticos

# SX DE FRAGILIDAD

Doble de mortalidad

1



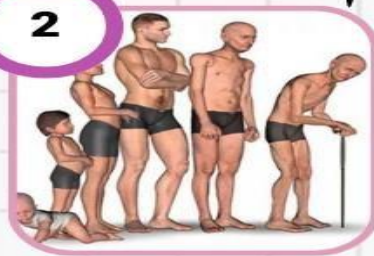
Esta se trata de

Disminucion de reserva fisiologica y menor resistencia al estres con multiples deficit en los sistemas fisiologicos

Mecanismos implicados

- Sarcopenia
- Osteopenia
- Disfuncion inmunologica
- Desequilibrio hormonal
- Relacionado con una red fisiologica de la homestasis

2



DEFICIENCIAS

- Fisicos- disminucion de fuerza, disminucion de la compresion, disminucion de la marcha, menor actividades
- Salud- Presencia de enfermedades o dx, Discapacidad, Anormalidades en estudios rx, eco, laboratorio

3



Factores de riesgo

- Socioeconomicos- Edad 80 años, femenino, baja escolaridad
- Medicos- epoc, enf. Vascular, Diabetes mellitus, artritis, anemia entre otros
- Funcionales- Sx de caida y fracturas de caderas despues de los 55 años

4



Diagnostico

Perdida involuntaria d epeso, agotamiento general, debilidad, lentitud al caminar  
Escala de ENSURD. FRAIL Y FRIED

5



Tratamiento

Evaluacion interdisciplinaria fisico, emocional, psicologica  
Adecuada nutricion  
Act. Fisica como caminar o nadar

6



# MAREO, VERTIGO Y SINCOPE



## SINTOMAS ACOMPAÑANTE

Disminución de la agudeza visual, vista nublada, desvanecimientos o náuseas



## PREVALENCIA

- Hombres mayores de 65 años hasta 47.5%
- Mujeres mayores de 65 años hasta 61%



## ETIOLOGIA

- Afecta el control postural y producen vertigo
- Alt. Metabólicos, músculo esquelético, neurológico, cardiovasculares, medicamentos
- Patología vestibular
- Fármacos antihipertensivos, antiarrítmicos, convulsivos, antidepresivos



## CUADRO CLINICO Y DX

- Inmovilidad
- Afectación en la calidad de vida
- Interrogatorio- sensación de vertigo, tiempo de evolución, duración
- Exploración- Nistagmos y toma de la presión arterial

## MAREO

Sensación anormal de desmayo o debilidad al levantarse o caminar pero no hay una sensación de movimiento



## VERTIGO

Inestabilidad y rotación del movimiento objetos presentes, acompañada con nistagmos



## FISIOPATOLOGIA

Obtención del equilibrio y balance por sistema vestibular a través de la audición y la vista en corteza cerebral



## TRATAMIENTO

- Resolver la causa, rehabilitación con ejercicio combinado, cirugía coclear
- Hipotensión
- Elevación de cabeza
- Levantarse despacio



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Rosalía R, Demencia, Sx de fragilidad Vertigo y nauseas Practica de la geriatría tercera edición de la Demencia en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención, D. y. T. (s/f). *Guía de Referencia Rápida*. Gob.mx. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de [https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss\\_144\\_08\\_grr.pdf](https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_144_08_grr.pdf)