



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Romeo Suarez Martínez

Arturo Rodriguez Ramos

Trabajos tercer parcial

Geriatria

Sexto semestre

“A”



excelente

Alvaro Rodriguez Rosas



Cirrosis Hepática

- **Causas de cirrosis Hepática**
 - Hepatopatía alcohólica
 - Crónica por VHC y VHB
- Característica \rightarrow Fibrosis
Hepatocelular progresiva e
Hipertensión portal.

• Cirrosis Compensada

Asintomática o con escasos
síntomas - Astenia - Anorexia
o pérdida de peso

• Dx

- Examen Histológico
- Ecografía \rightarrow Tipos de
valor diagnóstico
- Estructura heterogénea del
hígado.

• Epidemiología

- Supervivencia a los 5 años
es alrededor del 90%.

Con Hemorragia digestiva por varices
esofágicas, esofagopatía o ascitis
a los 5 años del 40%.

• Clasificación de Child-Pugh

- Identifica a los pacien-
tes según el grado de
severidad de su enfermedad
y consecuentemente la
supervivencia al año y 2 años
- puntuación total de 5-6
es considerado

• Complicaciones de la Cirrosis

- Ascitis \rightarrow Acumulación
de líquido en la cavidad
abdominal

* causas \rightarrow La

funciones hasta insuficien-
cia cardíaca.

* Causa + frecl.

"Cirrosis Hepática"

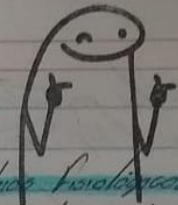
* pronóstico \rightarrow Su

perviviencia a los 2 años
del 50%.

* Tipos de Ascitis \rightarrow

- Ascitis leve
- Ascitis de moderado
volumen
- Ascitis de alto volu-
men
- Ascitis refractaria

Enfermedad Ulceroa péptica



→ Etiología

• Es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza, desde el punto de vista anatómofisiológico, por ser una lesión localizada y en general, única de la mucosa del estómago o duodeno que se extiende hasta la muscularis mucosae y que persiste como consecuencia de la alteración de la secreción ácido del jugo gástrico.

• La población anciana presenta una elevada prevalencia de enfermedades digestivas como ácido-péptica, origen determinante de la calidad de vida, así como el desarrollo de serias complicaciones incrementan la morbilidad-mortalidad.

• Al ser la presentación silenciosa en ancianos es atípica y el curso de la enfermedad, más silencioso y frecuente se observan lesiones graves con escasa o nula sintomatología.

• Terapéutica limitada.

Complicaciones que aparecen en los pacientes geriátricos.

→ Cambios fisiológicos gastrointestinales relacionados con el envejecimiento.

• En los ancianos se produce una pérdida de celularidad en la mucosa gástrica debido al envejecimiento por lo que se ha observado una tendencia a la atrofia gástrica.

• Disminución de las prostaglandinas en estómago y duodeno, una reducción en la secreción basal y estimulada de pepsina.

• Reducción en la capacidad regenerativa de la mucosa a las lesiones.

• La velocidad de vaciado gástrico parece estar disminuido, más acusado para líquidos que para sólidos.

→ Epidemiología

• prevalencia de la úlcera péptica a lo largo de la vida,
- 5-10% en la población general.

muy bien

Dr. Rouse Saucedo Martínez



Activa Rodríguez Ramos

Transtorno Digestivo / Enteroendocrina de alto gastroenterólogo

Fernanda

Sexta semana

"A"

Comité de Domingo día a 22 de octubre 2024

Próximo
excelente

Insuficiencia Renal Crónica

→ Introducción.

- Es una enfermedad frecuente en la población anciana.
- En España la prevalencia de IRC es de 24,4% en mayores de 64 años.

→ Definición y estadios Evolutivos.

- (ERC), como el daño renal o la presencia de un filtrado glomerular disminuido durante al menos un periodo superior a tres meses.

- Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica.

Tabla 1. Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica.

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
1	Lesión renal con FG normal o hiperfiltración	≥ 90
2	Lesión renal con leve disminución del FG	60-89
3	Modesta disminución del FG	30-59
4	Severa disminución del FG	15-29
5	Fallo renal o diálisis	< 15

FG: Filtrado glomerular.
Adaptado de las guías KDOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

→ Etiología

- La diabetes mellitus, es la causa individual más importante de IRC en el mundo occidental seguida de la hipertensión arterial y enfermedad renovascular.

→ Causas

- Uropatía obstructiva
- Mielomas
- Vasculitis sistémicas
- Uso de fármacos nefrotóxicos.

→ Fisiopatología

- El envejecimiento fisiológico del sistema renal ocasiona una reducción del FG de hasta 1 ml/min por década de vida.
- La reducción de la masa renal producido por la mayor vulnerabilidad del paciente anciano.
- Hipertrofia de los nefronas sanas, hiperfiltración.
- Sobrecarga ocasiona una esclerosis glomerular progresiva de las nefronas funcionantes, fibrosis intersticial conlleva enfermedad irreversible y raramente reversible de la función renal.

Próximo
excelente

Fracaso Renal Agudo

Definición y Terminología

• Se define como un síndrome clínico, potencialmente reversible que surge con un deterioro rápido de la función renal, con aumento en sangre en productos nitrogenados, alteración en la regulación del volumen extracelular y la homeostasis de los electrolitos.

• Con o sin descenso de la diuresis que sucede en horas o días.

• Definiciones /FRA/ADRI/
criterios RIFLE /creatinina
serica/diuresis/ para el diagnóstico y estratificación.

- Risk \rightarrow $C_{r_s} > 1,5-2$ veces el valor basal +/- $\Delta < 0,5$ ml/kg/h x 6 h

- Injury \rightarrow $C_{r_s} > 2-3$ veces el valor basal +/- $\Delta < 0,5$ ml/kg/h x 12 h.

- Failure \rightarrow $C_{r_s} \geq 3$ veces el valor basal o una $C_{r_s} > 4$ mg/dl (354 μ mol/l) con un aumento agudo de $\geq 0,5$ mg/dl +/- $\Delta < 0,3$ ml/kg/h x 24 hrs, o anuria x 12 h.

- Loss \rightarrow Fallo renal agudo persistente por > 4 semanas.

- End-stage-kidney disease, fallo renal agudo persistentes tanto por 3 meses.

KID/50

• Define el AKI como: Un aumento $\geq 0,3$ mg/dl (≥ 26 μ mol/l) la C_{r_s} basal o el desarrollo de oliguria (definido como diuresis $< 0,5$ ml/kg/h) durante ≥ 6 h.

Clasificación del FRA

• Estadio I \rightarrow Incremento $\geq 0,3$ mg/dl (≥ 26 μ mol/l) o aumento de $C_{r_s} > 1,5-1,9$ veces el valor basal y/o diuresis $< 0,5$ ml/kg/h x 6 h.

• Estadio II \rightarrow $C_{r_s} \geq 2$ veces el valor basal y/o diuresis $< 0,5$ ml/kg/h x 12 h.

• Estadio III \rightarrow $C_{r_s} \geq 3$ veces el valor basal o incremento de $C_{r_s} > 4$ mg/dl (354 μ mol/l) o inicio del tratamiento sintomático de la función renal y/o diuresis $< 0,3$ ml/kg/h x 24 h, o anuria x 12 h.

Epidemiología

• Etiología muy heterogénea.
• La incidencia estimada de muchos factores, edad, región geográfica y el nivel de asistencia.



Próximo
excelente

32. PATOLOGÍA PROSTÁTICA

8 de novien

AUTORES

Carlos Colmenares Fernández
Pablo García Aguilar

COORDINADORES

Pau Margalef Benaiges
Esther Martínez Almazán

Hospital de la Santa Creu
Tortosa, Tarragona

en moto.g7
ay