

CDS

Geriatría

Resumen: Malnutrición en AD.

Berilio Fabián Tricio Ruiz.

Bibliografía: Manual de Presidentes
de Geriatría.

excelente

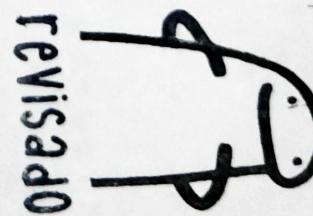


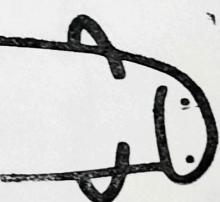
CDS

Gencatia

Demançia

Sergio Fabián Tercer Ruiz
Bibliografía : Manual de
Gencatia.



 revisado

Geriatría

Resumen: Depresión en el Adulto Mayor

J. Sesglio Fabián - Troyo Ruiz.

Bibliografía: Manual de Geriatría
GPC - Epidemiología Depresión
ADM.

CDS

trabajo



incompleto

Geriatricia
Unidad I

Resumen: Valoración Geriatrica.

Georgia Fabián Trejo Ruiz.

Bibliografía: Manual del Residente en Geriatría

Gestación

Resumen: Disfagia en AD

Sergio Fabián Trejo Ruiz

Bibliografía: Manual de Gestación.

1.

Disfagia: Dificultad para tragar

La disfagia o dificultad para tragar, es un problema común, especialmente en personas mayores. Puede afectar la nutrición, aumentar el riesgo de neumonía por aspiración y deteriorar la calidad de vida.

Prevalencia: Afecta al 22% de los adultos mayores de 50 años. Prevalencia del 30% en unidades de geriatría. Más común en residencias de ancianos. Fisiología normal: La deglución es un proceso complejo que implica involucrar músculos y nervios de la boca, garganta y esófago. Se dividen en 4 fases: Oral preparatoria, oral de transporte faríngeo y esofágico. Envejecimiento y deglución; Cambios en la fisiología de la deglución asociados al envejecimiento. Atrofia muscular, disminución de la salivación, debilidad muscular faríngea, estos cambios acentúan el riesgo de aspiración. Causas: Disfagia orofaringea (80%): Problemas en la coordinación muscular de la garganta. Enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, disfagia esofágica (20%). Problemas en el esófago, acalasia, espasmo esofágico difuso, cáncer esofágico, estenosis péptica (por medicamentos o seta). Diagnóstico: Anamnesis completa, exploración física (inspección facial y cervical), píeboes de cribaje (test de ogivo, test de volumen sanguíneo), endoscopia (patrón de oso), complicaciones: Aspiración (neumonía), malnutrición y deshidratación. Manejo: Enfoque multidisciplinario. Dependencia y aislamiento sociocomunitario (modificar dieta, postura). Intervenciones compensatorias: Compensación con sonda (en casos de obstrucción), higiene oral, hidratación artifical por sonda (en casos graves)

La disfagia o dificultad para tragar, es un problema común, especialmente en personas mayores. Puede afectar la nutrición, aumentar el riesgo de neumonía por aspiración y deteriorar la calidad de vida. Prevalencia: Afecta al 22% de los adultos mayores de 50 años. Prevalencia del 30% en unidades de geriatría. Más común en residencias de ancianos. Fisiología normal: La deglución es un proceso complejo que implica involucrar músculos y nervios de la boca, garganta y esófago. Se dividen en 4 fases: Oral preparatoria, oral de transporte faríngeo y esofágico. Envejecimiento y deglución; Cambios en la fisiología de la deglución asociados al envejecimiento. Atrofia muscular, disminución de la salivación, debilidad muscular faríngea, estos cambios acentúan el riesgo de aspiración. Causas: Disfagia orofaringea (80%): Problemas en la coordinación muscular de la garganta. Enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, disfagia esofágica (20%). Problemas en el esófago, acalasia, espasmo esofágico difuso, cáncer esofágico, estenosis péptica (por medicamentos o seta). Diagnóstico: Anamnesis completa, exploración física (inspección facial y cervical), píeboes de cribaje (test de ogivo, test de volumen sanguíneo), endoscopia (patrón de oso), complicaciones: Aspiración (neumonía), malnutrición y deshidratación. Manejo: Enfoque multidisciplinario. Dependencia y aislamiento sociocomunitario (modificar dieta, postura). Intervenciones compensatorias: Compensación con sonda (en casos de obstrucción), higiene oral, hidratación artifical por sonda (en casos graves)

UDS

Geriátria

Resumen: Alteraciones del Sueño

Sergio Fabián Tijo Ruiz

Bibliografía: Manual de Residentes.

Alteraciones de los sueños en las demencias.

Prevalencia: Afectan a casi la mitad de los pacientes con demencia.

Fisiopatología: Pérdida de las vías neorondales en el núcleo suprachiasmático del hipotálamo. Presentación clínica: Síndrome crepuscular o del atardecer: Delirio, confusión, inquietud, hiperactividad, vagabundeo, agitación, insomnio, alucinaciones, ansiedad o ira. Agitación nocturna: Similar al síndrome crepuscular. Disritmia circadiana: Fase adelantada al sueño. Trastornos de conducta REM (TCSR) Actividad

Motora intensa durante la actividad en el sueño (REM)

Alteraciones del sueño en los principales trastornos neurodegenerativos:

Enfermedad del Alzheimer: Insomnio, aumento de los despertares, siestas diurnas, disminución del sueño lento profundo y REM.

Enfermedad de Parkinson: TCSR, hipersomnia. Demencias por cuerpos Lewy: Alteraciones del sueño-vigilia más pronunciadas que en la enfermedad de Alzheimer, TCSR, hipersomnia, insomnio.

Demencia frontotemporal: Alteraciones del sueño, sobre todo cuando se afecta el lóbulo temporal derecho. Tratamiento:

Insomnio primario: Trazodona, sedantes no benzodiacepinicos, neurolépticos atípicos. Síndrome crepuscular y agitación

Nocturna: Medidas higiénicas del sueño, técnicas psicológicas, descartar causas precipitantes, retirar fármacos. Disritmia circadiana: Melatonina, fototerapia. Alucinaciones: Inhibidores

de la acetilcolinesterasa, neurolépticos atípicos. TCSR: Clonazepam

(PSG) método de elección. Poligrafía respiratoria (PR) Menos precisa que la PSG. Oximetría nocturna: No se recomienda como método diagnóstico. Tratamiento: Medidas higiénicas del sueño: Abstinencia al alcohol y tabaco, evitar benzodiacepinos, dormir en posición lateral, cabecera elevada. Dieta: Perdida de peso en pacientes obesos. -CPAP nasal: corrige los fenómenos obstructivos, mejora la calidad de sueño, reduce el riesgo de accidentes y normaliza la presión arterial. Otros dispositivos de avance mandibular, cirugía.

Síndrome de piernas Inquietas (SPI)

Definición: Impulso irresistible de mover las piernas, los brazos o otros partes del cuerpo, que da lugar a una incapacidad física y emocional.

Prevalencia: 5-15% de la población general, aumenta con la edad.

Características: Sensación desagradable, de hormigueo profundo en los muslos o gemelos que empeora en el reposo. Criterios diagnósticos: Impulso de mover las extremidades asociado a parestesias y distesias, necesidad de revolverse en la cama o levantarse a caminar para sentir alivio. Los síntomas empeoran en el reposo y se alivian con la actividad, variación cardíaca de los síntomas, más intensas por la noche. Fisiopatología. Anomalías de las vías dopamínergicas centrales y subcorticales. Clasificación:

Primario o idiopático: Historia familiar de SPI exploración neurologica normal. Secundario: Asociado con enfermedades con deficiencia de hierro, medicamentos. Diagnóstico: Clínico, exploración neurológica, ferritina sérica baja. Tratamiento: Agonistas de los receptores dopamínergicos: Ropinirol, pramipexol.

(fisiológicos durante el sueño). Test de latencias múltiples del sueño. Tratamiento: Medidas no farmacológicas: Higiene del sueño, Ejercicios de relajación, psicoeducación. Medidas farmacológicas: Se busca evitar la prescripción de hipnóticos. Uso limitado de agonistas de receptores de benzodiazepinas de vida media corta. Fármacos para insomnio crónico que no responden a terapias cognitivo conductuales. Antidepresivos (trazodona, mirtazapina) para insomnio asociados a trastornos del ánimo. Insomnio en el anciano hospitalizado: Trastornos intrínsecos y extrínsecos. Tratamiento preferiblemente no farmacológico. Uso de hipnóticos de vida media corta si es indispensable, intervenciones no farmacológicas.

Síndrome de Apnea-Hipoapnea del Sueño (SAHS)

Definición: Somnolencia excesiva, trastornos cognitivo-conductuales, respiratorios, cardíacos, metabólicos e inflamatorios secundarios a episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior al sueño. Índice de apneas-hipopneas (IAH): Número de apneas/hipopneas dividido por las horas de sueño.

Dx. IAH > 5 asociado a síntomas relacionados con la enfermedad.

Prevalencia: Muy prevalente, aumenta con la edad. Consecuencias: Deterioro de la calidad de vida, enfermedades cardiovasculares cerebrovasculares, accidente de tráfico, aumento de la mortalidad.

Factores de riesgo: Edad, sexo masculino, índice de masa corporal.

Definición de términos: Apnea: Cese del flujo sanguíneo durante al menos 10 segundos. Hipopnea: Reducción del flujo aéreo menor de 10 segundos o más, con disminución de flujo aéreo mayor de 50% con desaturación de oxígeno de al menos un 4%.

Fisiopatología: Origen multifactorial, colapso de la vía aérea superior debido a un desequilibrio de fuerzas.

Clinica. Triada clínica: Roncopatía elánica, apnea, hipersomnia diurna. Métodos diagnósticos:

Transtorno del sueño

Introducción: El sueño reparador es esencial para una vida sana.

Etapas del sueño: Sueño REM: Se caracteriza por movimientos rápidos en los ojos, atonía muscular y ondas electroencefalográficas rápidas. Disminuye con la edad. Sueño no REM: Se divide en cuatro estadios. Los estadios 1 y 2 son sueño ligero, mientras que los estadios 3 y 4 son sueño profundo. La duración del estadio 1 aumenta con la edad, mientras que los estadios 3 y 4 disminuyen.

Importancia: Los trastornos del sueño aumentan la morbilidad y deteriorar la calidad del paciente.

2 - Insomnio: Definición: Dificultad para iniciar o mantener el sueño, despertares

Dificultad para iniciar o mantener el sueño, despertares diagnosticadas:

precoz o sueño no reparador. Criterios diagnosticados:

Dificultad para dormir a pesar que las condiciones son las adecuadas. Síntomas diurnos: fatiga, déficit de atención, irritabilidad, somnolencia, etc. Factores predisponentes: Edad,

sexo femenino, enfermedades con contaminantes, bajo nivel socioeconómico, factores genéticos. Factores precipitantes:

Estres. Factores perpetuantes: malos hábitos de sueño. Fisiología: Interacción de factores biológicos, físicos y

ambientales. Clasificación: Primaria: sin causa identificada,

Secundaria: Asociado a otro cuadro clínico, Agudo o transitorio:

Duración de días e semanas. Crónico: Duración superior a un mes.

De conciliación: Dificultad para iniciar el sueño. De mantenimiento:

De despertar precoz: Despertar

Dificultad para mantener el sueño, De despertar temprano: Despertar

dos horas antes de lo habitual. Causas: Salud: Enfermedades

médicas y psiquiátricas. Sociales: Hospitalización, jubilación,

pobreza, Ambientales: Ruidos, calor, Farmacológicas: Cafeína,

alcohol, medicamentos. Evaluación clínica: Historia detallada

descartar causas médicas o farmacológicas. Estudios de laboratorio: Polisomnografía (registro de parámetros)

UDS

muy bien



Geriátrica

Resumen: Farmacología e iatrogenia en el ADN.

Berenguer Fabián Trigo Ruiz

Bibliografía: Manual de Recursos de Geriatría.