



ALUMNA: Hellen Gissele Camposeco Pinto.

MAESTRO: Dr. Romeo Suarez Martínez.

Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Geriatría.

GRADO: 6“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

- Ictérica (todo el cuerpo u ojos)
- Encefalopatia (confusión)
- Angiomas aracnoideas
- Falta de pelo corporal
- Ascitis
- Palmas rojas
- Pies rojos - extremidades inf.



• signo de medusa -

Cirrosis Hepática

Helen Gissele Campos de Pinto

- Principales Causas - Hepatopatía ^{para etanol} **alcohólica** y **crónica** por **VHC** **VHB**
- Disfunción hepatocelular progresiva e hipertensión portal.
- Síntomas
- Astenia - Anorexia o pérdida de peso
- Dx de seguridad - Examen histológico.

excelente



Complicaciones

1) **Ascitis** - Acumulación de lq en cavidad abdominal.

- Causas - Infecciones, IC.
- Ascitis leve: Detectable solo por ecografía.
- Ascitis de moderado vol: Cuando el lq acumulado no afecta la vida diaria y no produce molestias - signo de da
- Ascitis de alto vol: Sensación de malestar y afecta vida diaria
- Ascitis refractaria: Pobre respuesta a tx diurético de alta dosis
- Explosión física
- Acnias vasculares en cuello, hombros, pecho y periumbilical.
- Ectema palmar
- Circulación colateral de pared abd.
- Dx
 - Examen físico
 - Ecografía abd.
- Tx
 - Dieta hipoosídica
 - Diuréticos

Esplenomegalia

2) **Peritonitis bacteriana espontánea**

- Complicación de ascitis
- Infección espontánea de lq ascítico sin origen intraabdominal
- Mec probable - traslocación abdominal.
- Patógenos: E. coli, Geom + S. viridans, S. Aureus
- Especies de enterococos
- Dx
 - lq PMN > 250/mm³
 - Confusión
 - Dolores abd
 - Fiebre
 - Leucocitosis
- Tx
 - Antibióticos de 3ra gen (cefotaxima y ceftazoxima)
- KPA con hemorragia por varices - profilaxis
- PEB - Abs 1 vez por sem.



Insuficiencia Renal Crónica

• Daño renal o presencia de FG ↓ — > 3 meses

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	Moderada disminución del FG	30-59
4	Severa disminución del FG	15-29
5	Fallo renal o diálisis	< 15

• Clasificación de los estadios de la enf renal crónica.

• Etiología.

- DM
- HTA
- Enf renovascular
- Otras causas
 - Uropatía obstructiva
 - Mieloma
 - Vasculitis sistémica
 - Fármacos nefrotóxicos
 - Renopatóloga.
- Envejecimiento fisiológico del sist renal, ↓ FG 10 ml/min.
- Hipertrofia de nefronas sanas — ↑ FG — Esclerosis glomerular progresiva y fibrosis intersticial.
- Manifestaciones clínicas.
 - Poluria
 - Nocturia —> primeros síntomas * FG < 10 ml/min
 - Fatiga, debilidad, mal estar gen — * 30 ml/min.
 - Molestias GI — Anorexia, vómitos, gusto metálico e hipo.
 - Síntomas neurológicos — Falta de CS, insomnio, piernas inquietas.

• Fx de riesgo de desarrollo de la enf renal crónica

Factores susceptibles	Factores de iniciación	Factores de progresión
Aumento susceptibilidad de daño renal	Daño renal directo	Causa de empeoramiento y rápida disminución de la función renal
Edad avanzada, historia familiar	Diabetes, HTA, enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, litiasis urinarias, obstrucción tracto urinario bajo, toxicidad por fármacos	↑ proteínas, HTA, mal control glucémico, etc.

• DX

- Estimación de filtrado glomerular
- Fórmula Cockcroft - Gault
- Albuminuria / proteinuria
- Pruebas de imagen: Ecografía renal
- Hemograma, electrolitos, BUN, creatinina y PTH
- Biopsia renal

Fracaso Renal Agudo

Fecha: Helen Gisselle Campos de Pinar

• Síndrome clínico, reversible, con deterioro rápido de la función renal, con ↑ sangre de productos nitrogenados, alt en regulación del vol exc y la homeostasis de los electrolitos; con o sin descenso de la diuresis, sucede en hrs o días

RIFLE	Incremento Cr. Sérica	Caida de FG	FG Normal 75ml/min	G1	Normal o elevado	≥ 90
Riesgo	Cr. S x 1.5	25%	< 56,15 ml/min > 37,5 ml/min	G2	Ligeramente disminuido	60-89
Injuria	Cr. S x 2	50%	< 37,4 ml/min > 18,2 ml/min	G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59
Falla	Cr. S x 3	75%	< 18,2 ml/min	G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44
				G4	Gravemente disminuido	15-29
				G5	Fallo renal	< 15

Epidemiología

• Incidencia depende de factores

- Edad
- Raza
- Nivel médico asistencial
- Sexo
- Región geográfica
- IR
- IC
- DM
- Hepatopatía
- Fármacos
- Hipovolemia
- Sepsis

Cambios renales relacionados con el envejecimiento

Cambios anatómicos	Cambios funcionales
Pérdida de masa renal	Disminución del flujo sanguíneo renal, con aumento de las resistencias vasculares
Atrofia cortical	Disminución de la tasa de filtrado glomerular (en jóvenes 120-130 ml/min/1,73m ² . A partir de los 30 años disminuye 1 ml/min/1,73m ² por año)
Disminución del nº de glomerulos y túbulos	Disminución de la concentración urinaria, favoreciendo la hipovolemia
Aumento de la glomerulosclerosis y la fibrosis tubulointersticial	
Engrosamiento de los glomerulos y de la íntima de las arterias y arteriolas	

• Causas de fracaso renal agudo → 3 categorías

- 1) Prerenal
- 2) Intrínseca
- 3) Postrenal

FRA prerenal o funcional: 2da causa, ↓ FG, sin daño estructural. — Causas:

- Depleción de vol sanguíneo real.
 - ↓ del vol sanguíneo eficaz
 - Cambios hemodinámicos en la relación con la toma de fármacos.
- Oxido nítrico y RA ↓ — AINE ↑ vasoconstricción.



Patología Prostática

- Hiperplasia benigna de próstata (HBP)
- Proliferación del tej. epitelial y estroma de la próstata y mediada por andrógenos. o ausencia de apoptosis cel.
- En zona transicional perirectal
- Epidemiología
 - Edad 8% década de cuarenta
 - 50% década de cincuenta
 - 88% Noventa
 - Etiología
 - Multifactorial
 - Edad
 - Vol. prostático.
- * STUI - 30% > 65 años
- Manifestaciones clínicas.
 - obstructivos
 - Dificultad y retraso en micción
 - y fuerza de chorro
 - Tenesmo vesical
 - Incontinencia
 - Otros síntomas → ITU y Hematuria.
 - Irritativos
 - Urgencia miccional
 - Nocturia
 - Polaquiuria
 - Dolor suprapúbico
- Evaluación
 - Interrogar
 - valoración STUI (Cuestionario IPSS)
 - Lab: Tasa reactiva, PSA, vit. B12, Creatinina S.
 - Dx diferencial
 - Exploración física
 - Ecografía abd.
 - Cistoscopia y funcional
 - Neucología
 - Tacto rectal

Dx de HBP

