

# WDS

- Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa
- Docente: Josué Vásquez Sumoza
- Asignatura: Geriatria
- Grado: Sexto
- Licenciatura: Medicina humana
- Actividad: Mapa conceptual

# Síndrome geriátrico

# ESTREÑIMIENTO

## EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia oscila entre el 14 y el 16% a nivel mundial

## EDAD

La edad influye en un aumento de su prevalencia en la mayoría, (mayores de 85 años)

## FACTORES DE RIESGO

1. Fármacos
2. Alteraciones en la defecación
3. Enfermedad degenerativa
4. Demencia
5. Ingesta diaria disminuida
6. Movilidad reducida
7. Dependencia de otros
8. Deshidratación
9. Intimidad reducida
10. Depresión

- Edad
- Sexo femenino
- Baja ingesta de fibra y de líquidos
- Inactividad física
- Trastornos distímicos

## DEFINICIÓN

Trastorno funcional intestinal, caracterizado por defecaciones difíciles, incompletas y de baja frecuencia

< 3 VECES A LA SEMANA

EN LA DEFECCIÓN NORMAL ESTÁN IMPLICADOS:

- Esfínteres anales interno y externo
- Músculos estriados del suelo pélvico

PODEMOS DEFINIR DOS TRASTORNOS

## ESTREÑIMIENTO

Síntoma que implica alteración en la eliminación fecal, en cuanto a sus componentes objetivos de frecuencia, consistencia y tamaño de las deposiciones

## INCONTINENCIA FECAL

Pérdida de la capacidad de retener el contenido intestinal, sea cual sea su consistencia

## ETIOLOGIA

- Causas generales
- Lesiones intestinales (cáncer de colon)
- Enfermedades del tejido conjuntivo
- Alteraciones endocrino metabólicas
- Alteraciones neurológicas
- Alteraciones psiquiátricas y sociales

## FISIOPATOLOGÍA

En el anciano es posible identificar más de un componente fisiopatológico, por ejemplo:

## TRÁNSITO COLÓNICO LENTO

Puede producirse como consecuencia de alteraciones metabólicas, endocrinas, enfermedades sistémicas, fármacos, pero también puede ser primario

## DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO

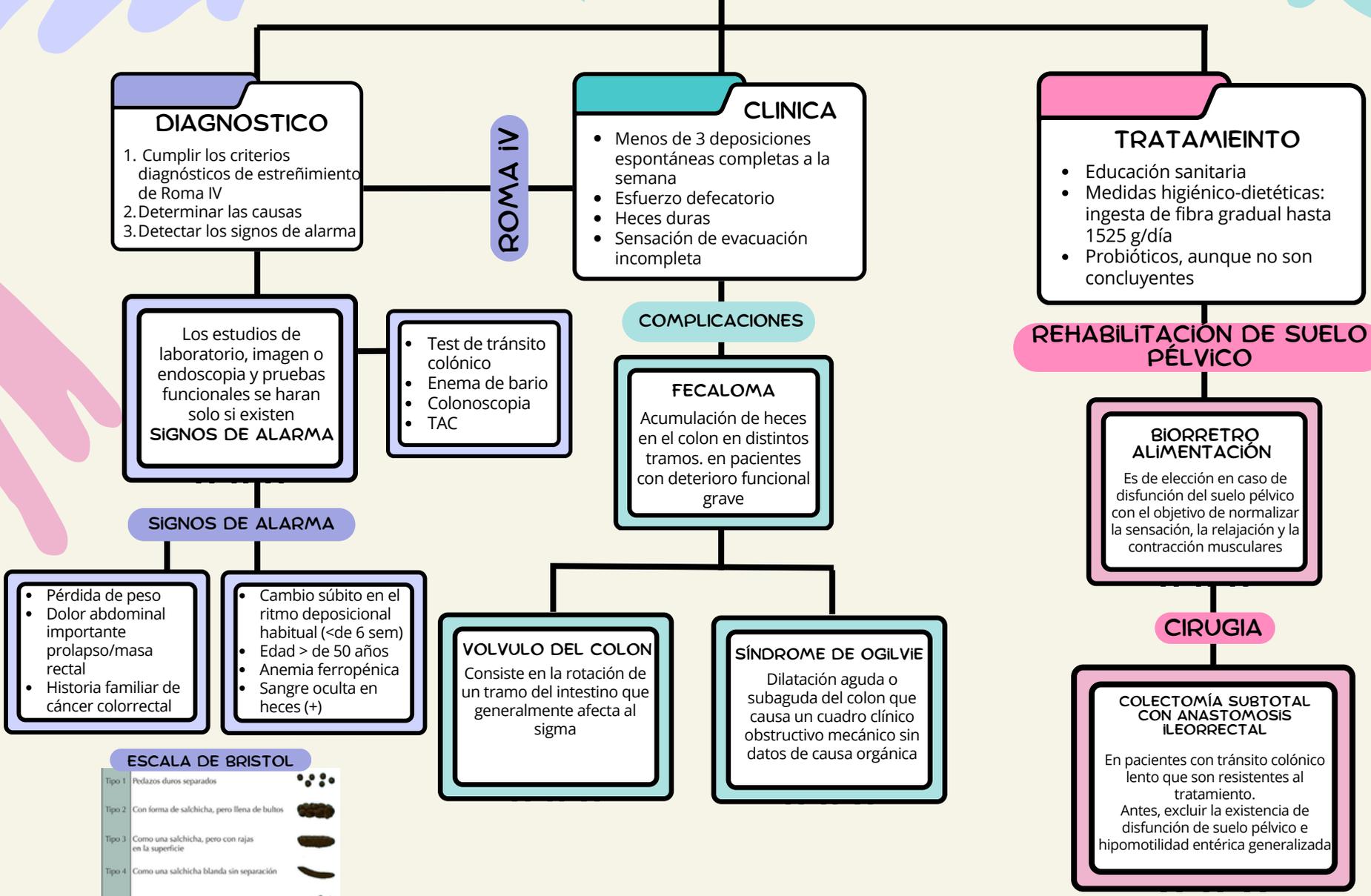
Puede deberse a:

- Disminución de la sensibilidad rectal
- Disinergia defecatoria

## ★ DISINERGIA DEFECTORIA

- **Tipo 1:** Aumento de la presión intrabdominal
- **Tipo 2:** No aumenta la presión intrarrectal
- **Tipo 3:** Relajación del esfínter anal es incompleta
- **Tipo 4:** El paciente no puede generar esfuerzo defecatorio

# ESTREÑIMIENTO



**DIAGNOSTICO**

- Cumplir los criterios diagnósticos de estreñimiento de Roma IV
- Determinar las causas
- Detectar los signos de alarma

**ROMA IV**

**CLINICA**

- Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana
- Esfuerzo defecatorio
- Heces duras
- Sensación de evacuación incompleta

**TRATAMIENTO**

- Educación sanitaria
- Medidas higiénico-dietéticas: ingesta de fibra gradual hasta 1525 g/día
- Probióticos, aunque no son concluyentes

Los estudios de laboratorio, imagen o endoscopia y pruebas funcionales se harán solo si existen **SIGNOS DE ALARMA**

- Test de tránsito colónico
- Enema de bario
- Colonoscopia
- TAC

**COMPLICACIONES**

**FECALOMA**  
Acumulación de heces en el colon en distintos tramos. en pacientes con deterioro funcional grave

**REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO**

**BIORRETRO ALIMENTACIÓN**  
Es de elección en caso de disfunción del suelo pélvico con el objetivo de normalizar la sensación, la relajación y la contracción musculares

**SIGNOS DE ALARMA**

- Pérdida de peso
- Dolor abdominal importante
- prolapso/masa rectal
- Historia familiar de cáncer colorrectal

- Cambio súbito en el ritmo deposicional habitual (<de 6 sem)
- Edad > de 50 años
- Anemia ferropénica
- Sangre oculta en heces (+)

**VOLVULO DEL COLON**  
Consiste en la rotación de un tramo del intestino que generalmente afecta al sigma

**SÍNDROME DE OGILVIE**  
Dilatación aguda o subaguda del colon que causa un cuadro clínico obstructivo mecánico sin datos de causa orgánica

**CIRUGIA**

**COLECTOMÍA SUBTOTAL CON ANASTOMOSIS ILEORRECTAL**  
En pacientes con tránsito colónico lento que son resistentes al tratamiento. Antes, excluir la existencia de disfunción de suelo pélvico e hipomotilidad entérica generalizada

**ESCALA DE BRISTOL**

Tipo 1	Pedazos duros separados	
Tipo 2	Con forma de salchicha, pero llena de bultos	
Tipo 3	Como una salchicha, pero con rajitas en la superficie	
Tipo 4	Como una salchicha blanda sin separación	
Tipo 5	Pedazos blandos con bordes claros que se excretan con facilidad	
Tipo 6	Pedazos muy blandos con bordes desfilcados	
Tipo 7	Aguado, sin trozos sólidos, enteramente líquido	

# Bibliografía

[Tratado\\_de\\_medicina\\_geriatrica\\_2a\\_Edicion\[1\].pdf](#)