



Itzel García Ortiz

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

RESUMEN SÍNDROMES GERIÁTRICOS

GERIATRIA

6°

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

- Sarcopenia.

► Definición — Deterioro de la masa muscular

- Primaria — Pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento y repercusión en la función
- Secundaria — pérdida masa muscular relacionada c/ enfermedad, inactividad o trastornos nutricionales.

► Epidemiología.

- Prevalencia — 30%.
 - México, 2012 — 34% ; ♂ ♀
- 3 meses ♂ Riesgo de outcome negativo en los 3 meses post. consulta.

► Factores Riesgo.

- Baja ingesta proteína
- Mala alimentación
- Escaso ejercicio físico
- Deterioro cognitivo
- Tabaquismo
- Ingesta excesiva alcohol
- Inmovilidad
- Permanencia prolongada en cama.
- Enf. concomitantes
- Enf. crónicas
- Depresión

① — Consecuencias
Adulto a partir 40 años pierde de 8% masa muscular x década
70 años — pierde 15% masa muscular x década.

— Impacto:

- ↑ riesgo morir cuando se hospitalizan
- > sintomatología en enf. crónicas
- Si ingresan a UCI ⇒ Deterio funcional (si sobreviven).

► Dx. — antes, identificar / establecer → Repercusión funcional.

- Presarcopenia = ↓ masa muscular sin repercusión en función
- Sarcopenia = ↓ masa mus. + ↓ fuerza / desempeño físico
- Sarcopenia grave = cumplir 4 criterios

Dx — Inicia y Evaluación Desempeño físico

— Velocidad marcha

* — si esta ↓ ($< 0.8 \text{ m/s}$)

continúa y Fuerza muscular

— Dinamómetro — Fuerza de prensión Mano

* — si esta ↓ ($< 20 \text{ kg } \text{♀}$, $< 30 \text{ kg } \text{♂}$)

Sigue / Masa muscular.

3 formas — RM, TAC, DEXA — ⊕ fidedigna; \$\$\$
— Bioimpedancia eléctrica / Circunferencia pantorrilla
— Cuestionario SARC-F. (✓)

► Tx — mantener equilibrio < Cantidad muscular > Destruye se forma.

— Intervención < Ejercicio Nutrientes >

► Ejercicio — de Resistencia

— programa de entrenamiento progresivo — Trabajo en movilidad
— Entrenamiento resistencia
— tolerancia

► Nutricionales — Modificación Ingesta proteica

Adulto mayor { Requiere entre $1.2 - 1.5 \text{ g/kg/día}$ (proteins)
Distribuido en 3 picos proteicos en 24h.

⊕ apoyo de Complementos

① asegurar niveles Vit. D.

- Sx. inmovilidad.

► Definición

Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

► Epidemiología

- ↑ con la edad
- > en ♀

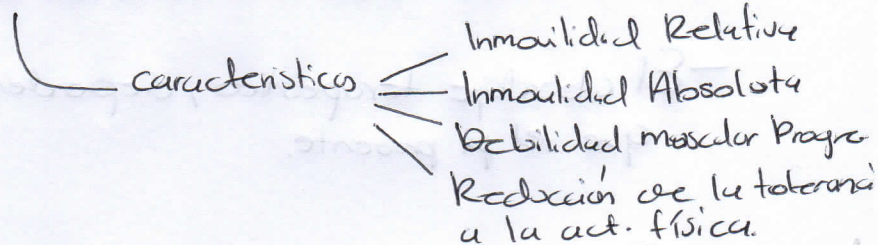
— España px > 65 años

6+ — dificultad p/ caminar en su propia casa

12.7% — Subir escaleras

12.4% — Salir y andar en la calle.

— > 80 años cifras ↑ al 25.6% - 27%.



► Factores Riesgo.

- sociales
- Ambientales
- Ent. de alta prevalencia.

- ① — Soledad / Abandono
- Falta apoyo social

- ② — Barreras arquitectónicas
- Elementos auxiliares de movilidad inadecuados / inexistentes

- ③ Comorbilidades
- musculoesqueléticas
 - Neurológicas
 - Cardiorespiratorias
 - Iatrogenas
 - Afectación psicológica
 - Neurosensoriales
 - Endoninometabólicas
 - Debilidad generalizada
 - Fármacos
 - Hospitalización

► Dx

Anamnesis ⊕ E.F.

Anamnesis — Grado Act. Basal

- tiempo
- tipo evolución
- Escalas de valoración
- Actividades de la vida diaria
- Básicas
- Instrumentales

Exp. Física — Exhaustiva

- ① — Sist. cardiorrespiratorio
- musculoesquelético
- Nervioso

- ② — Pies
- piel
- Sensorio
- Ed. Mental

③ Balance
marcha

Tx

Objetivo — Evitar las consecuencias de la inmovilidad / Activación ^{corto plazo} _{mediano}

Antes de todo — Asegurar adecuadas condiciones

- Hidratación
- Ritmo intestinal
- Sueño adecuado
- Nutrición
- Control del dolor
- Fármacos no indispensables — Retirar

— El abordaje terapéutico, dependerá del grado de movilización que el px presente.

- Ejercicios de movilización activa

— Tx farmacológica — Dolor muscular

- Antiinflamatorios no esteroideos
- Opioides
- Tramadol
- Benzodiazepinas
- Antidepresivos tricíclicos
- Relajantes musculares

Individualizar cada px.

► Pronóstico

— 50% px que se inmovilizan de forma aguda en un plazo de 6 meses — Mueren

-Caídas

► Definición

Precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones confirmadas por el px o un testigo.

► Epidemiología

- Adulto mayor
- Accidentes = 5^{ta} causa muerte en el mundo — **66% Caídas**
 - del 66%
 - ↳ 75% en px ≥ 65 años.
- Adulto mayor que viven en la comunidad
 - incidencia — 33% — mitad — caídas múltiples
 - 50% — lesiones leves
 - 10% — lesiones inpatientes — fx
 - 5% muñeca (principal)
 - 2% cadera
 - 3% otras lesiones
- Px — Institucionalizados
 - Asilo Residencia Casos de día
 - ↳ incidencia caída — 40-60%.
 - ↳ 10-25% — probabilidad complicación grave.
- 85 años institucionalizada — 1 de 5 muere @ caída.

► Factores Riesgo

- Propios del px (intrínsecos)
- Factores del entorno (extrínsecos)

No modificable Intrínseco

- Edad
- ♂
- Raza blanca
- Sincope
- Trastornos
 - Furch neuromuscular
 - Marcha
 - Reflejos masclares
- Enf. crónicas / crónica agudizada
- Medicamentos
- Mareo / vertigo
- Deficit visual / auditivo

Modificable extrínseco

- Escaleras
- Bañeros
- Pisos resbalosos
- Mala iluminación
- Muebles
- Altura $\leftarrow$ cumy inodoro
- Tapete
- Calzado inadec.
- Ropa inadecuada
- Uso $\leftarrow$ Bastón andador
- Polifarmacia

► Dx — Etiología multifactorial

→ Protocolo estudio retrospectivo

• Historia Clínica

- Dx previos
- Antecedentes cuidos ant.
- Semiólogia exhaustiva
- Historia farmacológica minuciosa
- Uso de fármacos {hipnóticos, sedantes, neurolepticos, antihipertensivos}

• Descripción caída

- Determinar cinemática caída
- Circunstancias previas a la caída
- Síntomas previos a la caída
- Presencia de un testigo p/info extra.

• Exploración física

- Búsqueda intensificada de trastornos.

• Interrogatorio del ambiente

- Características
- Condiciones
- áreas donde transita
- Identificar barrera arquitectónicas
- Lista de verificación de seguridad en Hogar
- Revisión sistematizada

► Tx. — Equipo Multidisciplinario

- Valoración geriátrica integral
- Protocolo dirigido a identificar la causa $\begin{matrix} \text{ambiental} \\ \text{medica} \end{matrix}$

• Escala de marcha y balance Tinetti

- Lista de verificación de riesgo en el hogar

- Demencia (Enfermedad de Alzheimer)

► Definición

Enfermedad neurodegenerativa progresiva, caracterizada por deterioro en varios dominios cognitivos.

— Causa más común de demencia —

- * Caract. patológico →
 - Placas extracelulares de péptidos amiloide- β
 - Formas intracelulares hiperfosforiladas de prot. TAU
 - ⊕ pérdida sináptica - neuronal.

► Epidemiología

- Tipo de demencia ⊕ Frac. en el mundo.
- Mayores de 65 años
- Latinoamérica; prevalencia de Demencia 8%.

— México
Demencia

prevalencia - 7.9% en px ≥ 60 edad

♀ - 9.1%
♂ - 6.9%

— Alzheimer 60-70% casos demencia.

► Factores Riesgo

- Genético
- Menor educación
- Lesión cerebral traumática
- Envejecimiento
- Enf. cardiovasculares
- HTA
- Obesidad
- Alcoholismo
- Inactividad física
- Depresión
- Aislamiento social
- Tabaquismo
- Infecciones (COVID-19)

► DX

• Biomarcadores. — Acercamiento al dx.

• Evaluación postmortem (dx confirmatorio)

— Integración 6 factores:

- 1) HC ⊕ Exploración Física y Neurológica — Completa
- 2) Evaluación geriátrica integral
- 3) Evaluación psicoafectiva
- 4) Evaluación cognitiva
- 5) Neuroimágenes TAC y RIM
- 6) Estudios complementarios.

Escalas.

Funcionalidad

Cognición.

- KATZ
- LAWTON
- GDS
- PHQ-9
- MSD
- MMSE
- MOCA

► Tx

Sin cura ⊕

Estrategias terapéuticas

- ↓ el ritmo del desarrollo
- eutaxia.

- Inhibidores de la Colinesterasa
 - Donepezilo
 - Galantamina
 - Rivastigmina

- Antagonista de Receptor NMDA — Memantina

No detienen la cascada de neurodegeneración

- Demencia (Deterioro cognitivo vascular)

► Definición

Deterioro cognitivo secundario a lesiones cerebrales causadas por enfermedad cerebrovascular, de una gravedad suficiente para interferir en la vida cotidiana.

— DCV mayor → Presencia de déficit. clínicamente importantes y al menos 1 dominio cognitivo, que sea de gravedad suficiente p/ causar una alteración grave de actividades en la vida diaria (Instrumentadas)

4 tipos
 (b.) Demencia

- * D. post-ictus
- * D. vascular isquémica subcortical
- * D. Multiinfarto
- * D. Mixta

► Epidemiología

* Edad ~ 75 años; ⊕ Jarves - factor genético
 ↪ en Incidencia / Prevalencia. — Países Desarrollados.

* Demencia Vascular (DVA) — 2º causa ⊕ Frecuente de Demencia en fase avanzada de la vida
 ↳ ^{Reblación} Caucasicos
 • Medio Oriente

* DCV — prevalencia inicierta pero Factor Riesgo p/ Progresión < Demencia Mortalidad
* Ictus ; dependiendo gravedad ; • 1 de 10 px presenta Demencia ANTES del Ictus
 • 1 de 10 desarrolla nueva demencia en el 1º año sig. del evento.

► Factores Riesgo.

— Se solapan y Ictus ⊕ Susceptibilidad común.

Ⓢ * Evidencias Establecidas

- | | | | |
|-------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| • Edad | • HTA a edad media | • Ictus | • Enf. Renal crónica |
| • Nivel educativo | • Hiperglucemia, DM | • Enf. coronaria | • Depresión |
| • Act. Física | • Inflamación | • Fibrilación auricular | |
| • Obesidad, IMC. | • Fragilidad | • Enf. arterial periférica | |

► Dx

→ Neuroimagen
RM — $\left\{ \begin{array}{l} \text{visualizar} \\ \text{cuantificar} \end{array} \right.$ Alteraciones Cerebrales
— Detecta - Alteraciones parénquima — Dificil visualización directa de los vasos sanguíneos por.

► Tx — Bajo diferentes estudios (pero) No utilizaron la función cognitiva como criterio principal

* SPRINT

Reducción intensiva de la PA hasta $< 120 \text{ mmHg}$ — $\rightarrow$ Riesgo Enf. Cardíac.
 $\ominus$ $\downarrow$ riesgo DCL / Demencia en Adultos c/ — Sin DM
— Sin anteced. lctos.

* PROGRESS

Tx activo en Px c/ Enf. cerebrovascular $\downarrow$ el riesgo de deterioro cognitivo en 191.

Preventivo

- Control de Glucemia. $\checkmark$
- Cambios estilo vida

Optima

Buena Salud Cerebral

- Act. Física
- No Fumar
- Buena alimentación
- IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$
- PA $< 128/80 \text{ mmHg}$
- Colesterol total $< 200 \text{ mg/dL}$
- Glucemia en ayuno $< 100 \text{ mg/dL}$

- ① Anticoagulación puede preservar la función cognitiva en Px c/ FA.

Sintomático

- Inhibidores de colinesterasa — Galantamina / Donepezilo / Rivastigmina.
- Antagonista de N-metil-D-Aspartato — Memantina.
- Diversas medicinas chinas.

Efectos beneficiosos en la capacidad cognitiva.

► Marcadores de Seguimiento

- propiedad $\left\{ \begin{array}{l} \text{cuantitativos} \\ \text{semicuantitativos} \end{array} \right.$ — HSP en RM
- medidas
 - puntuaciones combinadas de la carga de lesiones cerebrales vasculares
 - parámetros derivados de la técnicas de imagen de tensor de difusión
 - Análisis Ky-biológicos — Utilidad limitada; útil para descartar otras causas

► Fragilidad

- Definición

Estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad, aunado a una pobre resiliencia.

- Epidemiología

- Prevalencia variable { de 12 a 24% en la comunidad.
- >50% en unidades de cuidados crónicos
- ↑ en <♀
px y mayor edad.

- Factores de Riesgo

- Cambios fisiológicos — Envejecimiento
- Enfermedades asociadas al
- Inflamación
- Polifarmacia
- Desnutrición @ bajo aporte < proteínas < energía
- Sarcopenia
- Trastorno endocrinos
- Aislamiento social
- Pobreza

- Dx

2 enfoques — ⊕ Medida híbrida.

⌋ Fenotipo de fragilidad — Escala FRAIL

• Acomulación de deficits

Atención primaria

- Tx

- Actividad física multicompetente { Aeróbica
- Resistencia
- Marcha / equilibrio
- Flexibilidad
- Suplementación en caso < Desnutrición
- Pérdida peso

— No existen fármacos aprobados para su manejo.

Referencias

D Hyver, Carlos. (2019) Geriatria (4ta ed.) Manual Moderno.

ALZHEIMER

Gómez-Virgilio, Laura, Reyes-Gutiérrez, Gabriela S., Silva-Lucero, María del C., López-Toledo, Gustavo, & Cárdenas-Aguayo, María del C.. (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta médica de México*, 158(4), 244-251. Epub 30 de septiembre de 2022.<https://doi.org/10.24875/gmm.22000023>

Secretaria de Salud (2021). Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas . . . gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores>

Instituto Nacional de Geriatria (2024). PLAN NACIONAL DE DEMENCIA. En: https://www.alzint.org/u/Plan_Nacional_Demencias_Mexico_2024.pdf

DETERIORO COGNITIVO VASCULAR

Huang, J. (2023, February 9). Deterioro cognitivo y demencia vasculares. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/delirio-y-demencia/deterioro-cognitivo-y-demencia-vasculares?query=demencia%20vascular>

Demencia vascular - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2021, July 29). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793>

SARCOPENIA

Carrillo-Cervantes, Ana Laura, Medina-Fernández, Isaí Arturo, Sánchez-Sánchez, Diana Laura, Cortez-González, Luis Carlos, Medina-Fernández, Josué Arturo, & Cortes-Montelongo, Diana Berenice. (2022). Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. *Index de Enfermería*, 31(3), 170-174. Epub 06 de febrero de 2023. de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300007&lng=es&tlng=es.

Domínguez-Chávez, Claudia Jennifer, Rosales-Garza, Rosana Berenice, Aguilar-Arámbul, Sayra Cecilia, Mata Reyes, María Del Carmen, Monfil Bautista, Julissa, & Mendoza Catalán, Geu. (2022). Asociación de los factores del estilo de vida con la sarcopenia: Revisión sistemática. *Horizonte sanitario*, 21(3), 561-572. Epub 01 de septiembre de 2023.<https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4832>