



**RESUMENES DE SINDROMES**  
**GERIATRICOS**

Citlali Anayanci Palacios Coutiño

Geriatría

2da unidad

6to semestre grupo A

# 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:** Una prevalencia de 12 a 24% en la comunidad y de más de 50% en unidades de cuidados crónicos, siendo mayor en aquellos con mayor edad y género femenino.

**Diagnóstico:** • Fenotipo de fragilidad = incluye componentes como debilidad, resistencia y decaimiento en el rendimiento físico.

• Acumulación de déficits = aborda acumulación de comorbilidades, síntomas y hallazgos de laboratorio como déficits.

• Escala de FRAIL = entornos de atención primaria 73 más criterios, se consideran frágiles.

**Intervenciones farmacológicas** = No recomendadas la utilidad de fármacos.

- Suplementación de vitamina D (en casos de deficiencia).

**Contempla lo siguiente:**

- Es un síndrome clínico.
- No es sinónimo de discapacidad
- Incrementa vulnerabilidad
- Puede ser atenuada / revertida.

**Factores de riesgo:** • Cambios fisiológicos  
• Enfermedades asociadas al envejecimiento  
• Inflamación • Sarcopenia • Polifarmacia  
• Trastornos endocrinos • Desnutrición  
• Aislamiento social y pobreza.

**Biomarcadores** = aumento en niveles séricos, de IL-6, TNF alfa y PCR.

**Intervenciones no farmacológicas** =

- Actividad física
- Desprescripción en polifarmacia
- Salud oral y nutrición

# Sarcopenia:

**Definición:** Insuficiencia muscular, que se origina por cambios musculares adversos que se acumulan a lo largo de la vida.

**Factores de riesgo:** edad (envejecimiento), inactividad física, malnutrición, enfermedades crónicas, factores hormonales y genéticos.

**Sarcopenia primaria:** relacionada por el proceso de envejecimiento.

**Diagnóstico:** Velocidad de la marcha disminuida (< 0.8 m/s).

- Dinamómetro (fuerza de prensión en la mano).
- Bioimpedancia eléctrica
- Circunferencia de pantorrilla < 30.5

**Epidemiología:** prevalencia alrededor de un 30% en México.

- 34% de prevalencia en mujeres.
- A partir de los 40 años se pierde el 8% de su masa muscular por década hasta los 70 años.
- Después de los 70 años se pierde 15% por década.

**Sarcopenia secundaria:** relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

**Criterios** = EWGSOP → prevalencia de Sarcopenia

- SARC → ≥ 4 riesgo de sarcopenia

**Tratamiento:** Si no están óptimos los niveles de vitamina D → suplementar 800 U de vitamina D3 al día.

Nutricionales + ejercicio.

## CAIDAS:

**Definición:** precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspectado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo.

**Factores no modificables intrínsecos:** edad, sexo masculino, enfermedades crónicas, medicamentos, mareos y vértigo, síncope, déficit visual y auditivo, trastornos de la marcha y reflejos muscular.

**Factores modificables extrínsecos:** escaleras, bañeras, pisos resbalosos, mala iluminación, muebles, altura de las camas e inodoro, tapetes, calzado inadecuado.

**Tratamiento =** investigar causas multifactoriales → complicaciones graves, causas médicas, trastornos de la marcha balance, polifarmacia, riesgo ambiental.

**Epidemiología:** los ancianos son el grupo de edad con mayor incidencia de caídas asociadas a complicaciones graves. Son la quinta causa de muerte en el mundo.

- 75% ocurren en pacientes de 65 años o más.
- 33% de prevalencia en caídas.
- 50% lesiones leves, 10% fractura de muñeca, 5% fractura en cadera.

**Diagnóstico:** Historia clínica, descripción de la caída, exploración física, interrogatorio del ambiente.

## INMOVILIDAD:

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

**Epidemiología:** Aumenta con la edad y más aun en las mujeres.

- 6% de la población >65 años presenta dificultad para caminar, en su propia casa.
- 12.7% para subir escaleras, 12.4% para salir y andar en la calle.
- 80 años alcanzan 25.6 a 27%.

**Factores de riesgo:** debilidad, rigidez, dolor, alteraciones del equilibrio, reposo prolongado en cama, caídas, fractura de cadera.

**Tratamiento:** Antes de iniciar cualquier tratamiento deben asegurarse: hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control de dolor, sueño adecuado.

**Características:**

- 1) Inmovilidad relativa, el anciano lleva una vida sedentaria, capaz de movilizarse con menor o mayor dependencia.
- 2) Inmovilidad absoluta, encamamiento crónico, limitada la variabilidad postural.
- 3) Debilidad muscular progresiva, pérdida de los automatismos.
- 4) Reducción de la tolerancia a la actividad física.

**Diagnóstico =** efectuar historia clínica detallada, debiendo recurrir a familiares y cuidadores para completar datos.  
- Anamnesis y exploración física.

**Abordajes en =** paciente encamado, paciente sentado en sillón, en bipedestación, en deambulacion.

## ALZHEIMER:

**Definición:** Trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar, y con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo las tareas más sencillas.

**Factores de riesgo:** baja escolaridad, Pérdida auditiva, obesidad e hipertensión, depresión, tabaquismo, inactividad física, aislamiento social, y diabetes.

**Criterios diagnósticos:** Criterios de DCL de tipo alzheimer.

- Deterioro cognitivo leve (tipo alzheimer).
- Demencia tipo alzheimer.

**Tratamiento:** Inhibidores de la colinesterasa → (donepezilo, galantamina, rivastigmina).  
Antagonista de receptor NMDA → (memantina).

## DETERIORO COGNITIVO VASCULAR:

**Definición:** Describe problemas con el razonamiento, la planificación, el juicio, la memoria, y otros procesos mentales provocados por el daño cerebral a causa de la disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

**Factores de riesgo:** Edad, nivel de estudios, actividad física, Obesidad IMC, hipertensión a edad media de la vida, hiperglucemia, inflamación, fragilidad, ictus, enfermedad coronaria, fibrilación auricular, enfermedad renal crónica.

**Diagnóstico:** Tomografía computarizada, RM → visualizar y cuantificar alteraciones cerebrales asociadas a la EVP.

- Anomalías de la sustancia blanca y la sustancia gris en las exploraciones de imagen en la EVP.

**Epidemiología:** representa el tipo más frecuente de demencia en el mundo.

- 40 millones de personas (>60 años) tienen demencia.
- Cada 4 seg. se detecta un nuevo caso de demencia en el mundo.
- prevalencia de demencia 8% en México.

**Diagnóstico:**

- Historia clínica con exploración física y neurológica completa.
- evaluación geriátrica integral
- evaluación psicoafectiva
- evaluación cognitiva
- Neuroimagen
- Estudios complementarios.

**Epidemiología:** La incidencia y prevalencia de la demencia aumentan exponencialmente a partir de la edad 75 años en países desarrollados.

- Segunda causa más frecuente de demencia.
- Un mayor nivel educacional fue asociado con menor riesgo de deterioro cognitivo.
- Deterioro cognitivo leve en personas >80 años fue de 74.5%.

**Diagnóstico:** Cuantificación de la carga y la progresión de la EVP.

- conectividad y degradación de la REO.

**Tratamiento:** - Dieta mediterránea

- Anticoagulación oral (fibrilación auri).
- Inhibidores de la colinesterasa.
- Manejo de dislipidemia
- Control glucémico adecuado
- tratamiento antihipertensivo.