



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

6 "A"

GERIATRIA

SX GERIATRICOS

CATEDRATICO:

DR. CARLOS MANUEL HERNANDEZ

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 10/04/2025

SINDROMES GERIATRICOS.

* **FRAGILIDAD** estado clínico en el cual hay un incremento

de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad. Puede ser atenuada/revertida, en la cual encontramos una prevalencia relativamente variable, en la cual se estima una prevalencia del 12-24% en la comunidad y de más del 50% en unidades de cuidados crónicos, siendo más frecuente en mayores de edad (edad geriátrica) y género femenino.

Factores asociados a cambios fisiológicos, enfermedades asociadas al envejecimiento, inflamación, sarcopenia, polifarmacia, entre otros. Una de las herramientas para su detección es el enfoque conocido como Fenotipo de fragilidad, en el cual se sustentan de 5 componentes: pérdida de peso, debilidad muscular, agotamiento, lentitud en la marcha y baja actividad física.

Otro enfoque es denominado acumulación de déficits el enfoque más utilizado es el cuestionario FRAIL, creado en atención primaria. Algunas intervenciones para su manejo consisten en: actividad física, desprescripción en polifarmacia, evaluación nutricional. IECAS \rightarrow \downarrow riesgo de fragilidad (aun en investigación).

* **SARCOPENIA** enfermedad muscular que es originada por cambios musculares adversos que se acumulan a lo largo de la vida, comúnmente mayor en adultos mayores. Pero también no se descarta el hecho de presentarse en etapas temprana de la vida.

Tenemos que la sarcopenia tiene una Prevalencia de alrededor 30% en México, siendo más común en mujeres 34%. En el cual se Presentar por manifestaciones clínicas como: debilidad, astenia, falta de energía, Problemas del equilibrio; dificultad para mantenerse Parado o caminar y una pérdida de peso injustificada. La sarcopenia es más común en ancianos mayores de 60 años. Factores de riesgo: Edad, envejecimiento, inactividad física, mal nutrición, y enfermedades crónicas. Se clasifica en aguda < 6 meses, crónica > 6 meses, Primaria relacionada a la edad y Secundaria esta por factores causales. El dx mediante los criterios dx según EWESP y el más común SARC-F. Tratamiento Intervenciones en el ejercicio y nutrición, suplementos (omeprazol, leucina) y hormonales (testosterona, hormona del crecimiento).

CAIDAS Precipitación de manera repentina a un plano inferior involuntario e inesperado con o sin lesiones. Esto es uno de los problemas de salud a nivel mundial más importante en los ancianos. Factores de riesgo: Edad, enfermedades, fármacos.

Los ancianos tienen una mayor incidencia de Presentar caídas.

66% → Muertes por caídas

75% → Mayores de 65 años de edad

Ancianos que viven en comunidad → 33%

50% → lesiones leves

10% → Fractura de muñeca

Fractura de cadera 2%

Existen factores no modificables y factores modificables. En los cuales son designados las causas de caídas.

◦ Del 30-50% son por accidentes y los factores ambientales son la principal causa precipitante en las caídas. Se incluyen las barreras arquitectónicas en el hogar.

◦ Alrededor del 50% no se documenta una causa cerceada (idiopática)

* complicaciones o lesiones de tejidos blandos, fracturas (muñeca más común), cadera 20%, femur, Traumatismo craneoencefálico, Incapacidad

El principio básico en el manejo de un Px es la historia clínica, esta nos orienta para tener una mayor información acerca del Px; como sus antecedentes. Se debe describir la caída (determinar como fue), una buena exploración física (busqueda de trastornos que orienten el dx). Interrogatorio del ambiente. Para el tratamiento o intervenciones dirigidas a la prevención de caídas, intervenciones que ayudan a mejorar las condiciones del individuo, suplementación con vitamina D, Programa de ejercicio (Tai chi, revisión farmacológica, intervención multifactorial), rehabilitación.

Px mayores con alto riesgo de fractura ósea, antecedentes de fracturas o datos densitométricos de osteoporosis, esto debe ser evaluado para tx de osteoporosis.

Inmovilidad. Esta se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria. Mayormente en mujeres y aumenta con la edad, solo de 65 años presenta dificultad para caminar en su casa, Prevalencia del 30%.
Factores de riesgo: Disminución de masa, marcha senil, disminución de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria.

80% → Por varios factores etiológicos

20% → Una sola etiología

Clasificación:

- a) causas sociales (abandono)
- b) causas ambientales (hogar, arquitectura)
- c) comorbilidades (enfermedades)

El dx se hace por historia clínica, en la mayoría no existe un criterio dx único. Anamnesis, exploración física por medio de Tinetti (0-28 puntos).

Tratamiento: Valorar al px para establecer un plan de actuación. AINES, opioides, tramadol, benzodiazepinas, relajantes musculares, realizar ejercicios de movilización.

DAÑO VASCULAR Y ALZHEIMER

son causas comunes de deterioro cognitivo en la población mayor y representa más del 70-75% de los casos. La prevalencia de daño vascular y se encuentra en el 11-21% de las personas mayores de 64 años y 40% en 82 años. La enfermedad de Alzheimer y el trastorno cognitivo vascular comparten factores de riesgo comunes como la aterosclerosis, la DM. y la angiopatía amiloidea.

- Daño vascular: trastorno mental que afecta la capacidad de pensar, sentir y estar consciente
30-60%

- enfermedad de Alzheimer: trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y capacidad de pensar y con el tiempo la pérdida para desarrollar habilidades. 40-80%

- Dx: Neuroimagen

- Tx: Medidas de seguridad, manejo de los factores de riesgo.

- Farmacos: inhibidores de la colinesterasa y la memantina.