



Edwin Alejandro Morales Velasco

Resúmenes

Geriatría

6° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

SINDROME DE FRAGILIDAD

Es la presencia de un deterioro MULTI-Sistémico acompañado de vulnerabilidad que da como resultado la disminución de la fuerza de presión y velocidad de la marcha, que se acompañan de poca actividad física y pérdida de peso.

- Epidemiología

Entre el 15% y el 28% de los adultos mayores entre 60-75 años suelen verse afectados por causas secundarias como caídas.

- Factores de riesgo

- Cambios a nivel de los sentidos
- Afecciones en ventriculo 12a → infarto
- Enfermedades respiratorias
- Generales y sociodemográficas →
- Anemia
- Presencia de caídas
- Edad avanzada > 55 años
- Sexo femenino
- Baja escolaridad

- Diagnostico

- Escala de fragilidad clínica "Rock wood y cols"
- Criterios de "Ensed y Cols" — "Diaz de leon"
- TAC
- USG muscular
- Biometría hemática

- Tratamiento

- Tibolona → Aumenta masa muscular y disminuye la masa magra total
- Vitamina D → 400 UI/día
- IECAS → Ibuprofeno (disminuye el grado de deterioro)

INMOVILIDAD

☞ Disminución de la capacidad para realizar actividades de el día a día por el deterioro de las funciones motoras que es causado por procesos tanto fisiológicos como fisiopatológicos.

- Epidemiología

- morbi-mortalidad de 33% en 3 meses y otro 50% en 12 meses puede perder la vida
- 18% de personas ≥ 65 años
- 59% de adultos mayores generan dependencia

- Factores de riesgo

Intrínsecos

- Enfermedades musculoesqueléticas, neurológicas, Pulmonares endocrinas Cardiovasculares y crónicas degenerativas

Extrínsecos

- Factores ambientales
- Factores sociales

- Diagnóstico

- Presencia de sintomatología o cambios que se ven causando una disminución tanto como de movilidad y de estado funcional y mental
- uso de escalas $\longrightarrow$
 - Tinetti
 - SPPB
- Exploración física intensiva
- valoración geriátrica en general (Integral)

- Tratamiento

- Principalmente se busca tratar la causa primaria o secundaria, acompañada de una buena dieta hipercalórica y fisioterapias personalizadas.

SARCOPIENIA

☞ Deteriora de la masa muscular en la que se ve afectada la marcha, movilidad, Ingestión energética, estado nutricional, Independencia y otras funciones

- Clasificación

- **Primaria** → Relacionado con el envejecimiento
- **Secundaria** → Relacionado con enfermedades, inactividad o trastornos metabólicos

- Epidemiología

México tiene prevalencia de un 30% con un predominio en mujeres y a las personas que viven en Comunidad.

- Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Inactividad física
- Enfermedades crónicas
- Alteración hormonal
- Tabaquismo/alcoholismo
- Polifarmacia
- Inmuno-deprimidos
- Desnutrición
- Pérdida de peso involuntaria

- Diagnóstico

- Se puede basar según la escala "EWGSOP" y por el cuestionario "SARC F"

- Tratamiento

• NO farmacológico

- Ejercicio aeróbico
- Intervención nutricional
- Entrenamientos de yoga y tai chi ayudando la flexibilidad y equilibrio

• farmacológico

- Vitamina D 400 UI/día
- Vit D₃ 50-100 mg = 400-700 UI/día
- Hidroterapia
- Dieta polimérica

Suplementos → - Boost
- Creatina

SINDROME DE CAIDAS

Consecuencias de cualquier acontecimiento que presiente una persona al jueo en contra de su voluntad causando o no lesiones que afectan la integridad del paciente

- Epidemiologia

- 65 % de causa de morbi-mortalidad en px de 290 años
- Chiapas y prevalencia de 40 %

- Factores de riesgo

- Deterioro funcional y cognitivo
- Polifarmacia
- Pluripatologia
- Sarcopenia
- Deterioro funcional
- Transtornos de la marcha

- Diagnostico

- Exploracion fisica en busca de lesiones causadas por la caida
- Semiologia y antecedentes
- Presencia de comorbilidades

- Tratamiento

- Terapia ocupacional
- Tratar lesiones si las hay
- vitamina D $\rightarrow$ 400 U/dia
 $\downarrow$ 1.2 g/dia
- Proteinas $\rightarrow$ 1.2 - 1.5 g/kg/dia

DEMENCIA

⚡ Declinación de las funciones superiores, acompañado de alteraciones psicológicas

1- Alzheimer

Enfermedad degenerativa primaria de origen desconocido en la que se caracteriza la pérdida de memoria.

2- Deterioro Cognitivo

Demencia secundaria a muerte neuronal derivada de procesos isquémicos y hemorragia

- Epidemiología

- Prevalencia en pacientes con un rango de grupo de edad de 60-94 años
- Incidencia de 0.1-0.8 % en pacientes >60 años

- Factores de riesgo

- Edad avanzada
- fx cardiovasculares
- Genética
- Sexo femenino
- fx neurológicas
- fx psicoactivas

- Diagnóstico

- Historia Clínica
- Exploración física
- Hemograma
- Geriología
- Neuroimagen
- Estudios genéticos

- Tratamiento

- Colinérgicos
- Galantamina
- Antipsicóticos
- Donepezilo