



Liliana Pérez López

Dr. Carlos Manuel Hernández

Resúmenes

Geriatría

Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

Fragilidad

• Definición

- + Es un síndrome clínico → No es sinónimo de discapacidad, sarcopenia o comorbilidad
- + ↑ vulnerabilidad + Puede ser atenuado/revertida + útil en atención primaria
- ! Enfoques que miden! : Endógeno / acumulación de déficits

• Epidemiología

- Prevalencia en comunidad 12-24%
- 50% prevalencia de cuidado crónico
- Prevalencia en + edad y género femenino
- Coexiste 50-60% de la población
- 3-8% presenta fragilidad pura

• Factores de riesgo

- Cambios fisiológicos - Sarcopenia
- Enfermedades asociadas al envejecimiento
- Inflamación - Trastornos endocrinos
- Polifarmacia - Desnutrición
- Aislamiento social
- Pobreza

• Diagnóstico → 1. Fenotipo de fragilidad: Debilidad / Resistencia / Deterioro en rendimiento físico

- Evalúa: Pérdida de peso involuntaria
Debilidad muscular
- + 3 criterios Agotamiento
- "Px frágil" Lentitud en la marcha
↓ Actividad física

4. Escala CFS

- Evalúa: Capacidad de realizar actividades diarias y la dependencia de estas.

2. Acumulación de déficits

- Evalúa: Aspectos físicos
Comorbilidades
- + 30 " Síntomas
- deficits Hallazgos de lab.
- Deficits

• Intervenciones no farmacológicas

- Actividad física → Programa VIVEFRAIL
- Desprescripción en polifarmacia → Criterios Beers
- Salud oral y nutrición: MNA STOP/STARO
MNA-SF
↳ 1.2-1.5 g. Prot
vitamina D

3. Escala de FRAIL

- Evalúa: Fatiga
Resistencia
- + 3 criterios Act. física
Comorbilidad
P. Peso

• Intervenciones farmacológicas

! No existen fármacos aprobados para su manejo!

Sarcopenia

• Definición

- Condición caracterizada por la pérdida de masa corporal / muscular y de la fuerza en +60 años, proceso ocurrido principalmente por el envejecimiento. Puede ser acelerado por la inactividad física, mala nutrición y ciertas enfermedades asociadas.

• Fisiología muscular

- Masa magra → Todo lo que no es grasa → Músculo principal componente 75%
- Masa muscular → Parte de ella

* Músculo → Fuerza

Movimiento

Homeostasis de glucosa

Fuente de aminoácidos

* unidades → • Lentas / constante

motoras • Rápidas / infatigables

• Rápidas / resistentes

! Pérdida M. Muscular a partir de 30 años!

• Clasificación

- S. Primaria: Pérdida relacionada con el envejecimiento
 - ↓ H. Crecimiento, testosterona, IGF-1, PI3K y mTor
 - Afecta miofibrillas → U. Motora rápida / infatigable
 - T. Muscular reemplazado x T. Graso
- S. Secundaria: Relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales
 - ↑ apoptosis / proteólisis
 - ↓ Síntesis de proteínas musculares / regeneración

• Consecuencias → 40 años -8% / 70 años -15% x década

• Prevalencia

- 30% Individuos en comunidad
- 34% Predominio en mujeres

• Factores de riesgo

- ↓ Ingesta de proteínas
- Tabaquismo
- Inmovilidad
- E. Crónica / concomitante
- Alcohol
- Depresión
- Mala alimentación
- Inactividad física
- D. Cognitivo

Diagnóstico

• Diagnóstico

- Criterios de EWESOP → Evalúa: ↓ Masa muscular

↓ Fuerza muscular

↓ Desempeño físico

- Cuestionario SARC F → Evalúa: Fuerza muscular

Asistencia para caminar

Levantar de una silla

Subir escaleras

Cáida

• Manejo

- Mantener equilibrio ÷ músculo destruido y formado.

- Mejorar nutrición → 1.2 - 1.5 g/kg/día → 3 picos en 24 hrs

- Implementar ejercicios → Atención hasta 20 años

- Vitamina D → 800 U

Caídas

• Definición

- Precipitación repentina a un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones.

• Epidemiología

- Accidentes Sta causa de muerte → 66% caídas
- 10% lesión importante → 5% Muñeca 33% Ancianos de comunidad
- ↑ mortalidad en 2% F. Cadera
- + 70 años 2-3% Otras

• Causas

- F. Modificable intrínseco
 - Edad • Síncopes
 - Sexo • Mareos
 - HC • Vertigos
 - E. Crónicas
 - Medicamentos
- F. Modificable extrínsecos
 - F. Ambiental • Mala iluminación
 - Escalera • Muebles
 - Bañera
 - Uso de bastón
 - Calzado inadecuado

- E. Asociadas: Neurológicos, Cardíacos, Vasculares, déficit sensorial y musculoesquelético.

- Otros: • Alteración neuromuscular y marcha

- Alteración de reflejo postural
- Obstáculos • Lesiones • Incapacidad
- Ideopáticos • Fracturas • Muerte
- Fármacos • TCE

• Factores de riesgo para caídas

- Polifarmacia • Deterioro funcional
- Pluripatología y mental
- D. Muscular EI • Tx. Marcha-Equilibrio

• Diagnóstico

- Historia clínica: Antecedentes/Dx previos
- Descripción de caída: Características
- Exploración física: intencionada
- Interrogatorio del ambiente
- Escala de marcha y Tinetti

• Tratamiento

- Rehabilitación
- Andadero/Bastón
- Terapia acuática
- Cambios en hogar/estilo de vida
- Terapia ocupacional

Sx. De inmovilidad

- Definición → ↓ de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por un deterioro de las funciones motoras.
- Características →
 - Inmovilidad relativa: vida sedentaria
 - Inmovilidad absoluta: Encamamiento crónico
 - Debilidad muscular progresiva: Pérdida de automatismos
 - ↓ tolerancia en actividad física
- Epidemiología →
 - ↑ con edad - ↑ Mujeres
 - Comunitario: 6% - 65 años dificultad en casa
 - 12.7% Subir escaleras
 - 12.4% Salir a la calle
 - Residencial: 50% px inmovilidad
- ! Anciano en riesgo!
 - 1. Sedentario
 - 2. Frágil
- Etiología →
 - Causa social: Soledad, Abandono y falta de apoyo
 - Causa ambiental: Barrera arquitectónica (Luminosidad)
Elemento auxiliar de movilidad inadecuado
 - Comorbilidades
- Complicaciones
 - Orgánicas
 - Psicológicas
 - Complicaciones sociales
- Diagnóstico
 - + Anamnesis: Grado de actividad basal
 - + Exploración física: Características generales
 - + Escalas: Tinetti
 - + Prueba "Stand up and go"
- Prevención
 - Mantener el grado de movilidad
 - Actividad física
- F. Riesgo → Caída previa, patología crónica, hospitalizaciones, desnutrición, fármacos y p. sensorial.
- Cambios fisiológicos
 - S. musculoesquelético
 - S. Nervioso
 - S. Cardiovascular
 - S. Respiratoria
- Tratamiento → Depende del grado de la inmovilidad
 - Farmacológico
 - Antiinflamatorios no esteroideos
 - Opioides
 - Benzodiazepinas
 - Relajantes musculares
 - No farmacológico
 - Actividad física → De acuerdo a necesidad
 - Fisioterapia
 - Apoyo de muletas / Bastones
- Antidepresivos tricíclicos

! Px encamados crónicos cambiar de posición cada 2-3 hrs!

Alzheimer

• Definición → Es una enfermedad que afecta los células del cerebro, provocando que se degeneren y mueran.

• Epidemiología

- Causa + frecuente de discapacidad
- Considerada como 5ta causa
- Representa 7ma causa de muerte
- Ocupa 10mo lugar en países medianos
- 40 millones de personas + 60 años tienen demencia
- Prevalencia en México es de 8.6% en A. urbana
- Prevalencia de 8.5% en A. rural

• Clasificación

- E1 → Amiloidosis asintomática
- E2 → Amiloidosis + Neurodegeneración
- E3 → Amiloidosis + Neurodegeneración + Tx cognitivo

• Diagnóstico

- Historia clínica + E. física y neurológica
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicoafectiva
- Evaluación cognitiva
- Neuroimagen
- Estudios complementarios

• Escalas → GDS

PHQ-9

Criterios DSM-5

Mini mental

Montreal cognitive

CDR

• Imagen → RM

TAC

• Factores de riesgo

- Neurodegeneración
- F. Genético → APOE ε4

• Tempranos

- Baja escolaridad

• Intermedios

- Pérdida auditiva
- Obesidad
- Hipertensión

• Tardíos

- Depresión - inactividad física
- Tabaquismo - Aislamiento social
- Diabetes Mellitus

• Otros → Apnea obstructiva del sueño

↓ vitamina B12

↓ vitamina D

Hiperhomocisteinemia

• Tratamiento farmacológico

- Inhibidores de la colinesterasa
- Antagonista receptor NMDA
- Memantina
- Ac monodonaes
- Antagonista receptor presináptico de serotonina
- Inhibidores de B-Secretasa
- Inhibidores de gamma secretasa
- Inhibidores de Proteína TAU
- Inhibidores de la cinasa

¡ Acomulación BA → Malla neurofibrilar !

Deterioro cognitivo v.

- Definición → Deterioro progresivo e irreversible de la capacidad mental que compromete la vida independiente.

- Epidemiología

- Afecta 50 millones en todo el mundo
- 2da causa + frecuente
- ↑ prevalencia a 75 años
- Ocurre en países desarrollados
- Afecta millones, ↑ riesgo de triplicarse en 2050

- Diagnóstico

- Neuroimagen: TC, RM
Detectan Hemorragias, atrofia, infartos.

- Pruebas cognitivas: Función ejecutiva
Lenguaje
Atención
Evaluación de memoria
Función visoespacial

- Historia clínica: Pregunta sobre síntomas
Revisión de factores de riesgo

- Laboratorios: PA - Colesterol - glucosa

- Clasificación

- Demencia post-ictus
- Demencia vascular isquémica
Subcortical
- Demencia multiinfarto
- Demencia mixta

- Factores de riesgo

- Modificables:

- Estilo de vida
- Control HTA, DM, dislipidemia, Tabaco y obesidad

- No modificables

- Ocupación
- Actividad física / cognitiva
- Genética
- Edad
- Sexo

- Tratamiento no farmacológico

- ↓ de PA < 120/80 mmHg
- Control de glucemia < 100 mg/dL
- Actividad física de 6 meses
- ↓ Tabaquismo
- ↓ Sobrepeso < 25 Kg/m²
- Dieta mediterránea
- Control en factores de riesgo
- ↓ colesterol < 200 mg/dL

- Tratamiento sintomático

- Inhibidores de colinesterasa
- Antagonista N-metil-D-aspartato
- Memantina

BIBLIOGRAFÍA

Geriatría, 4a edición, DHyver. Dr. Carlos d'Hyver, Dr. Luis Gutiérrez, Dr. Clemente Humberto 2019 por Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. " Sx de fragilidad, Sarcopenia, Caídas, Sx de inmovilidad, Sx Alzheimer y Deterioro cognitivo vascular".