

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Carlos Manuel Hernández.

“RESUMEN SÍNDROMES GERIÁTRICOS”.

GERIATRÍA.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de Abril del 2025.

Síndrome de Fragilidad.

- 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 pérdida de peso; Ausencia de Energía y poca Actividad física.

② Epidemiología...

- Puebla Tiene una prevalencia de un 45%.
- Tabasco presenta una alta prevalencia de un 98% + Riesgo Nutricional.
- Saltillo Coahuila Tiene una prevalencia de un 27% + Factores de Riesgo.
- Chihuahua: 37% de fragilidad 33% de Prefragilidad.
- Nuevoleon: 2.5 millones de Adultos Mayores (17% de P.T).

③ Factores de Riesgo.

- **Generales y socio-demográficos:** Edad Avanzada, Sexo femenino; Baja Escolaridad e ingresos familiares Bajos.

• Médicos y funcionales.

- Enf. coronaria. • EPOC. • EVC. • Diabetes M. • H.A.S. • Artritis.
- Anemia. • Tabaquismo. • Fractura de Cadera > 55 años. • fuerza disminuida en Ext. sup.
- Bajos desempeños cognoscitivos. • presencia de 1 ó más caídas.

④ Diagnóstico.

- Criterios de "Fried" (No Aplicable en la Población Mexicana).
- Escala de fragilidad Clínica "Rockwood" y "Cols"
- criterios de "Enrud y Cols" ó en su defecto "Díaz de León" (Aplicable en la población Mexicana).
- TAC. • PEXA. • USG Muscular. Análisis Bioimpedancia.

* Diferenciales:

- Síndrome de Caquexia. - Hipotiroidismo.
- Cáncer. - Depresión Mayor.
- ICC. - Cirrosis Hepática.
- Polimialgia. - Enf. Renal Crónica.

5) Tratamiento.

- Vit. D a dosis Mayores 400 UI/día (Reducción de Riesgo de fractura).
- determinar lvl. Séricos de Vit. D ; si es $< 30 \text{ ng} = 400-700 \text{ UI/día}$.
- Tibolona (Aumenta la Masa Muscular y ↓ la Masa Magra total).
No se conoce indicación. Evidencia.
- IECA (↓ el grado de deterioro de fuerza).
No se conoce evidencia exacta.

"Sarcopenia"

- deterioro de la Masa Muscular que afecta a la Marcha; Movilidad; ingestión Energética; Estado Nutricional; independencia y otras funciones.
- **Primaria**: pérdida de Masa Muscular Relacionada con el envejecimiento
- **Secundaria**: pérdida de Masa Muscular Relacionado con Enfermedades, inactividad ó Trastornos Nutricionales.

2) Epidemiología.

- individuos que viven en comunidad prevalencia de un 30%.
- México tiene una prevalencia del 34%. con predominio en Mujeres.

3) Factores de Riesgo.

- Edad Avanzada.
- inactividad física o Sedentarismo.
- Penutrición ó ingesta proteica inadecuada.
- Enf. Crónicas.
- Hospitalización ó inmovilidad prolongada.
- pérdida de peso involuntaria.
- Alt. Hormonal.
- Tabaquismo / Alcoholismo.
- Polifarmacia.

4) Diagnóstico.

- Criterios diagnósticos de Sarcopenia según "EWGSOP"
- Cuestionario "SARC F"

5) Tratamiento.

No farmacológico:

- Ejercicio Aeróbico.
- Intervención Nutricional.
(Proteína 1.2 - 1.5 g/kg/día).
- Entrenamiento de Equilibrio y flexibilidad (Yoga y/o Tai Chi).

Farmacológico.

• Vitamina D

- 400 UI/día

Lvl sév: < 30 ng = 400-700 UI/día.

"Síndrome de Caídas"

- Acontecimiento involuntario que precipita de manera Repentina a un plano inferior. con ó sin presencia de lesiones.

2) Epidemiología.

- Campeche: prevalencia de un 63.6% por caídas en el Hogar.
- León Gto: prevalencia de un 42.5%.
- Tuxtla GTZ; Chis: prevalencia de un 40%.
- Causas de Morbi-Mortalidad en Px Adultos Mayores de 70 años en prevalencia de 65%.

3) Factores de Riesgo.

- Polifarmacia. (4.5 Medicamentos).
- Pluripatología
- Sarcopenia.
- Deterioro funcional y Cognitivo
- Trastornos de la Marcha y Equilibrio.

4) Diagnóstico.

- semiología Exhaustiva.
- Exp. Física.
- Polifarmacia
- descripción de Caída (Cinemática).
- presencia de Comorbilidades
- interrogar el Ambiente del paciente.

5) Tratamiento.

- fisioterapia (fuerza, Equilibrio y Marcha)
- Terapia ocupacional.
- Vit. D 400 UI/día.
- Calcio 1-1.2 g/día.
- Proteínas: 1.2-1.5 g/kg/día

"Inmovilidad"

- disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras, generada por una serie de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas.

② Epidemiología.

- Personas ≥ 65 años con prevalencia de un 18%. presenta dificultades para moverse.
- Personas ≥ 70 No pueden salir de su domicilio con prevalencia de un 50%.
- 59% de Adultos Mayores generan dependencia.
- Morbimortalidad: 33% en 3 meses y otro 50% en 12 meses pueden perder la vida.

③ Factores de Riesgo.

"Intrínsecos"

- Enf. Musculo Esqueléticas
- Enf. Neurológicas
- Enf. Cardiovasculares
- Enf. Pulmonares
- Enf. Endocrinas
- Infecciones

"Extrínsecos"

- iatrogenia
- factores Ambientales (Hospitalización; Barrios y Arquitectónicas)
- factores sociales

④ Diagnóstico

- Restricción o Pérdida de la Movilidad.
- duración del Estado de inmovilidad
- disminución funcional progresiva.
- Reversibilidad potencial

"Escala de Apoyo"

- Funcionales (Barthel; Tinetti; SPPB).

- Exploración Neurológica y M. Esq.
- Valoración Geriátrica Integral.

⑤ Tratamiento.

- Corregir la causa principal: infecciones; fracturas; Enf. Neurológicas Demencia o Delirium; Efectos Adversos de Medicamentos).

- Fisioterapia personalizada / Movilización en lecho de cama.

- Dieta Hipercalórica

- calcio y vit. D por riesgo de osteoporosis.

Proteínas: 1.2 - 1.5 g/día/kg.
Ca: 1,000 a 1,200 mg/día
vit D: 400 UI/día

"Demencia"

- declinación de las funciones superiores (Memoria; esta en Relación con el nivel previo). Acompañada de Alteraciones psicológicas

① Enf. Alzheimer (EA).

- Enf. degenerativa primaria de Origen desconocido; caracterizada por la pérdida de Memoria.

② Deterioro Cognitivo Vascular.

- Demencia secundaria a Muerte Neuronal derivada de Procesos Isquémicos y/o Hemorrágicos.

③ Epidemiología.

- prevalencia en pacientes con un Rango de grupo de Edad de 60-94 años.
- incidencia de 0.1 - 0.8 % en Población Mayor de 60 años.
- 75 años con incidencia 2.3 % (2:6 mujeres y 1:9 en Hombres).

④ Factores de Riesgo.

- Edad Avanzada. • AHF. • Genética • Sexo femenino.
- Fx Cardiovasculares y Metabólicas. • Fx Neurológicas o mentales.
- Fx psicoEducativos.

⑤ Diagnóstico.

- Historia Clínica.
- Exploración física y Neurológica.
- Hemograma • Bioquímica
- serología (VIH/sifilis) • TAC/RMN
- Neuroimagen funcional (SPECT/PET).
- Estudios Genéticos.
- screening.

⑥ Tratamiento.

- Colinérgicos. • Galantamina
- donepezilo. • Antipsicóticos.
- Rivastigmina

