

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Carlos Manuel Hernández

Síndromes geriátricos

Geriatría

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

Sarcopenia

Síndrome geriátrico que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza, teniendo un origen multifactorial.

Epidemiología

- 30% de prevalencia en México
- 34% de prevalencia en mujeres
- A partir de los 40 se pierde 8% de masa muscular

Factores de riesgo

- Sedentarismo
- Bajo peso al nacer
- Tabaquismo/alcoholismo
- Edad
- Malnutrición
- Predisposición genética
- Enf. adyacentes

Clinica

- Debilidad
- Cansancio o fatiga
- Falta de energía
- Problemas de equilibrio
- Pérdida de peso injustificada

Diagnóstico

- Criterios diagnósticos según EWGSOP
- Medición de velocidad de marcha
- Prueba de levantarse de una silla
- Dinamómetro de Jamar
- RM y TC
- Bioimpedancia eléctrica
- Circunferencia de pantorrilla < 30.5 cm
- Cuestionario SARC F

Tratamiento

- Tratamiento sustitutivo con testosterona u otros anabolizantes
- Tratamiento con hormona del crecimiento
- Ejercicio físico de resistencia → Cinestoterapia, mecanoterapia
- Tratamiento nutricional → Hidroterapia, ejercicios para levantarse y sentarse

↓
Proteínas de alto valor biológico,
vitamina D, A, y adecuada
ingesta de calorías

Inmovilidad

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

Epidemiología

- Aumenta con la edad
- Aumenta más en mujeres
- >65 años presentan dificultad de movimiento en un 18%
- >70 años dificultad de movimiento en un 50%
- 50% de los px geriátricos hospitalizados en forma aguda fallecen a los 6 meses

Fx de riesgo

- Falta de fuerza
- Rigidez
- Debilidad
- Dolor
- Alteraciones del equilibrio
- Problemas psicológicos
- Fracturas de cadera
- Caídas
- Sistemas que repercuten en el grado de inmovilidad
 - Sistema musculoesquelético
 - Sistema nervioso
 - Sistema cardiovascular
 - Sistema respiratorio

Diagnóstico

- Anamnesis → Determinar el grado de actividad basal, tipo de evolución
- Exploración física → Atención en los sistemas: cardiorrespiratorio, musculoesquelético, nervioso, piel, estado mental
- Escala Tinetti evaluar la necesidad de ayuda
- Prueba "stand up and go"

Tratamiento

Px encamado

- Ejercicios para rango de movilidad
- Empleo de calor
- Empleo de farmacología
- Realizar ejercicios de movilización

Px en bipedestación

- Intento del px de levantarse
- Mantener la bipedestación
- Prácticas de equilibrio
- Metas reales

Px sentado en silla

- ↑ tiempo con tronco erguido y cabeza alineada
- Elevación de pies apoyado en un banco

Px en deambulación

- Práctica diario a paso lento, poca distancias
- Crecientes
- Uso de elementos auxiliares

Fragilidad

Síndrome geriátrico que implica pérdida de los mecanismos de reserva y una pobre respuesta ante cualquier tipo de agresión como consecuencia de las pérdidas fisiológicas acomodadas.

Epidemiología

- Asociada a hospitalización
- 24.9% de personas adultas mayores tienen fragilidad (Comunidad)
- 31% de adultos mayores tienen fragilidad) → institucionalizadas
- 46% de adultos mayores tienen pre-fragilidad

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- DM
- Lo más caídas en últimos 12 meses
- IMC menor a 18.5 o 25 o mayor
- Baja escolaridad
- Ingresos familiares
- Hipertensión arterial
- Síntomas depresivos
- Hospitalización reciente
- Enfermedad coronaria
- EPOC
- Artritis
- Anemia
- Tabaquismo

Clinica

- Deterioro cognitivo
- Depresión
- Malnutrición
- Disminución de las actividades de la vida diaria
- Deficit visual y auditivo
- Caídas
- Incontinencia urinaria
- Dificultad para la marcha
- Anorexia

Diagnóstico

- Criterios del fenotipo de fragilidad → Cumplir 3 o más criterios
- Acomodación de déficits
- Escala FRAIL
- Escala de Edmonton
- Escala clínica de CFS
- Propuesta de Enrod

Tratamiento

- Actividad física → Programa multicomponente → Aeróbica, resistencia
- Descripción de polifarmacia → Equilibrio/marcha,
- Salud oral y nutrición → (Flexibilidad)

- Añadir aminoácidos esenciales

- Combinación de actividad física
con asesoramiento nutricional

Interacciones

Farmacológicas

→ No existe evidencia suficiente

Síndrome de caídas

Presipitación de manera repentina a un plano inferior involuntario o insospechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo

Epidemiología

- ↑ Incidencia a caídas
- ↑ Asociación a complicaciones graves
- ↑ 5ta causa de muerte → 66% asociado a caídas 33%
- Px institucionalizados

Incidencia de 40-60%
Rango entre 0.5 a 2.7 caídas por persona al año

- Ancianos de comunidad tienen una incidencia de 33%
- El rango de caídas va de 0.2 - 1.6 caídas por persona al año

↓
10-25% de estos px tienen probabilidad de complicaciones severas

↓
50% lesiones leves
10% lesiones importantes

↓
5% fractura de muñeca
2% fractura de cadera
3% otras lesiones

Factores de riesgo

- Polifarmacia → 4.5 medicamentos
- Psicopatología
- Debilidad muscular de extremidades inferiores
- Deterioro funcional y mental
- Trastornos de la marcha y equilibrio.

Diagnóstico

- Verificar de caídas anteriores
- Interrogación directa e indirecta del uso de fármacos
- Antecedentes y presencia de comorbilidades

Protocolo de caídas → Descripción de la caída, exploración física, interrogatorio del ambiente

Tratamiento

- Complicaciones graves → Verificar el tipo de fractura,
 - Considerar las etapas
- Causas medicas → Verificar la causa del porqué y del problema
- Trastornos de la marcha balance → Verificar métodos tan complejos para el diagnóstico
- Polifarmacia → Conocer las interacciones para realizar ajustes pertinentes así como el retiro de estos ya que no tienen indicación
- Técnicas terapéuticas especializadas → Terapia acústica
 - Tai-Chi
 - Ejercicio tradicional (Caminata)
- Auxiliares de la marcha → Bastón
 - Andadores
 - Silla de ruedas
 - Modificación del entorno

Demencias

Deterioro progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete inevitablemente la vida independiente.

Epidemiología

- Alzheimer → principal causa de demencia diagnosticada
- Deterioro cognitivo vascular → segunda causa más frecuente
- Asociado a la edad
- ↑ de incidencia y prevalencia a partir de los 75
- En México 8.6% de prevalencia en el área urbana y 8.5% en el área rural.

Factores de riesgo

- Baja escolaridad
- Pérdida auditiva
- Obesidad
- Hipertensión
- Depresión
- Tabaquismo
- Inactividad física
- Aislamiento social
- Diabetes mellitos
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Deficiencia de vitamina B₁₂
- Vitamina D
- Hiperhomocisteinemia.

Diagnóstico

- Historia clínica con exploración física y neurológica completa
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicoafectiva
- Evaluación cognitiva
- Estudios complementarios (dependiendo el contexto)
- Neuroimagen
 - ↓
 - RM → RM para visualizar y caracterizar lesiones cerebrales
 - TAC como otra opción
 - BH → Dormir sanguínea - función renal
 - Electrolitos séricos - Nivel ácido fólico
 - Serología para enfermedad de Lyme

Tratamiento

Farmacológico

- Inhibidores de la colinesterasa
- Antagonista receptor NMDA

Anticuerpos monoclonales

- Inhibidores de la β secretasa
- Inhibidores de gamma secretasa
- Inhibidores de proteína tau
- Inhibidores del receptor presináptico de serotonina

→ Ensayos clínicos

No farmacológico

- Establecer y mantener un vínculo con el paciente y la familia
- Valorar y controlar el estado psiquiátrico
- Vigilar la seguridad e intervenir cuando sea necesario
- Reducir riesgos de pérdidas
- Educar al px y a la familia respecto a la enfermedad y los tto disponibles
- Recomendar lugares de apoyo y cuidado
- Orientación en cuestiones legales y económicas
- Psicoterapias/tratamientos psicoeciales específicos

- * Orientados a la conducta
- * Orientados a la emoción
- * Orientados a la cognición
- * Orientados a la estimulación