



Efraín de Jesús Gordillo García

Síndromes Geriátricos:

Geriatría

6ºA

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril del 2025

~~definición de~~ (fragilidad)

→ Se Caracteriza por un declive progresivo de los procesos fisiológicos de organismos con el resultado de una disminución de la capacidad intrínseca, lo que confiere a la persona un estado de extrema Vulnerabilidad a los estresores e incrementa el riesgo de eventos adversos de la salud.

Epidemiología:

un tercio de las personas mayores de 65 años y un 50% de los mayores de 80 años que viven en comunidades se caen anualmente y la mitad vuelve a caerse el mismo año

en España se produjeron 3.297 muertes por caídas, (1.373 H y 1.428 M) y ocurrieron en personas de 65 años; 10% de las personas que se caen sufren lesiones graves, 5% fracturas, 1-2% sufre Fx de cadera. Fractura de muñeca en la primera y la de cadera es la 2ª más frecuente

Fx de riesgo Intrínsecos

edad, sexo, edad, raza, déficit sensorial, alt de la marcha, equilibrio, def del equilibrio, demencia, ateroesclerosis, AH patológicas, patología cardíaca, incontinencia urinaria, depresión, sarcopenia, fragilidad, malnutrición

Fx de riesgo extrínsecos

entorno, calzado, hospitalización, restricciones físicas, fármacos

Dx

SPPB → evalúa equilibrio, velocidad de la marcha, funciones en extremidades. del 0-3 dependiente, 4-6 moderada con prefragilidad, 7-9 baja sujeta frágil, 10-12 muy baja sujeta robusta

Alcance funcional $\rightarrow$ evalúa equilibrio y elasticidad en donde ≤ 15 cm riesgo alto de caídas y 15-25 cm riesgo moderado de caídas

TUG $\rightarrow$ evalúa marcha, función de extremidades inferiores, giros en donde < 10 s: normal, 10-20 s mov moderada, 20-30 s mov reducida > 30 s mov reducida.

Test de los 6 min $\rightarrow$ evalúa marcha, reserva funcional y cardiorrespiratoria se considera patológico cuando no es capaz de completar 332 m en 0,8 s.

Test de velocidad de marcha: velocidad $< 0,8$ s es patológico

Tratamiento:

Ejercicios multicomponentes, tai chi, reducción de Fx psicofármacos, VD suplementación proteica, c/ de cadera

Sarcopenia

- Enfermedad muscular que se origina por cambios musculares adversos que se acumulan a lo largo de la vida, es común en adultos mayores
- Epidemiología
 - prevalencia de sarcopenia alrededor de un 30% en México, 34% prevalencia en mujeres, a partir de los 40 años se pierden 8% de masa muscular por cada década, después de los 70 años 15% por cada década
- Clínica: Debilidad, cansancio, falta de energía, problemas de equilibrio, dificultades para caminar y mantenerse de pie, pérdida de peso injustificado
- Ex de riesgo
 - edad, falta de ejercicio, mala alimentación, diabetes, ser mujer, problemas pulmonares, problemas cardíacos
- Dx →
 - SARC-F → puntaje ≥ 4 indicadores de sarcopenia
 - Diametro de Jambor → 0-90 kg
 - RM o TAC
- Dx
 - velocidad de la marcha 4 m se mide manualmente < 8 m/s indica sarcopenia grave / 400 m en el cual debe completar 20 vueltas de 20 m lo mas rapido posible
 - prueba de levantarse de una silla:
mide el tiempo que un paciente necesita para levantarse 5 veces desde una posición sentada
- Tx
 - Resistencia, fuerza y equilibrio, proteínas D y A y mantener ingesta de calorías, fisioterapia, mecanoterapia, suplementos omega 3 creatina B

Caidas

- precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntaria e insuspectada con o sin lesiones secundarias confirmada por el px o testigo
- epidemiológicamente tiene mayor riesgo en >65 años las fx más comunes es la de muñeca 5% y la segunda fx de caderas
- los factores de riesgo son multifactoriales como edad, socioeconómico, enf. crónicas, enf. cardiovasculares, pulmonares, lesiones en SNC y también factores como coqueado, bastón, y entreno
- en su Dx podemos realizar historia clínica (antecedentes de caídas, vertigo) Descripción de la caída, exploración física
- para su tratamiento: Determina la causa por fractura en tres regiones: cuello del fémur, región intertrocanterica y subtrocanterica y en el postoperatorio estabilizar la rehabilitación, buscar causas secundarias
- Escalas → Tinelli evalúa balance y marcha
- Downton mayor a 2 alto riesgo
- aplicar uso de beidones, o bastones, andadores, evitar medicamentos que provoquen sueño

Inmovilidad

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

→ Epidemiología: y fa de riesgo

aumenta con la edad, 6% de 65 años presentan dificultad para caminar en su casa, 12.7 para subir escaleras, 12.1 para subir y andar en la calle
disminución de la masa, disminución de la fuerza, marcha senil, ↓ de la sensibilidad, entumecimiento de los reflejos posturales, prebicio
disminución de la distensibilidad del ventrículo izquierdo, reducción de la presión parcial de oxígeno y de la capacidad vital

→ Clínica

cardiovasculares, músculo esqueléticos, respiratorios, nerviosos, digestivos genitourinarios, piel

→ Dx

- Historia clínica, Anamnesis, exploración física
- Tinetti • 0 - 28 puntos 19 - 24 riesgo de caídas < 19 alto riesgo de caída
- Stand up and go → 10-20 normal, > 20 s ↑ riesgo de caída

→ Tx

nutrición, control del dolor, Sueño adecuado, ritmo intestinal
monitoreo cuidadosos, medicamentos Aines, flemadol, Benzodiazepinas
uso de bastones, uso de andadores, uso de muletas

ALZHEIMER

- la demencia se obtiene entre las primeras 5 causas existentes, el Alzheimer representa la 2ª causa de causas de demencia aunque se puede asociar con otras como el alcoholismo como demencia mixta
- sus factores de riesgo: Cardiovasculares y neurodegeneraciones, factores genéticos, genotipo APOE 4, baja escolaridad, depresión, DM, tabaquismo, baja escolaridad, síndrome de apnea obstructiva del sueño ↓ VIT B12, y VIT D
- Su diagnóstico se basa en el uso de biomarcadores de los subgrupos de DCI basado en biomarcadores y probabilidad de progresión CA
Historia Clínica con EF y neurológica completa, evaluación geriátrica integral, evaluación psicoafectiva, evaluación cognitiva
- evaluación geriátrica mediante mediciones de vida diaria; Katz y Lawton, estos miden el desempeño para desarrollar los casos leves de la vida diaria
Lawton evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems, como usar el teléfono, hacer compras, realizar aseo de casa y administrar su economía
Escala GDS evalúa 15 reactivos > 6 puntos (depresión)
escala de PHQ-9 respuesta al tx
criterios DSM 5 para algunos trastornos

TX →

- recaptadores de la Colinérgicos
- antagonistas del receptor de NMDA
- uso de anticuerpos monoclonales
- Antagonistas del receptor presináptico de serotonina idopático
- inhibidores de la β secretasa
- inhibidores gamma Secretasa
- inhibidores de proteina tau