

Geriatría

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Carlos Manuel Hernandez

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Plataforma

“A”

2da unidad

Fragilidad

- Es un síndrome clínico, no es un sinónimo de incapacidad, sarcopenia o incapacidad (inmovilidad), incrementa la vulnerabilidad a desenlace adverso, puede ser atenuada (revertida) con intervenciones específicas, es obligatorio para las profesionales de la salud detectarla a tiempo, es útil en atención primaria y comunitaria, es un marcador que ayuda a la toma de decisiones difíciles.

- Enfoques: Fenotipo y la acumulación de déficits.

Epidemiología: Prevalencia de 12 a 24% en la comunidad, 50% en unidades de cuidados crónicos, Mayores de edad, Femenino.

Factores de riesgo: Cambios fisiológicos o enfermedades asociadas al envejecimiento, aislamiento social, pobreza

▲ 3 a 8% fragilidad de forma pura.

Etiología: Mecanismos fisiopatológicos: Inflamación crónica, estrés oxidativo, disfunción mitocondrial, pérdida de masa muscular, disfunción hormonal.

Cuadro clínico: Pérdida de peso, fatiga, Dificultad para caminar, dificultad para realizar actividades diarias, pérdida de masa muscular, dificultad para subir escaleras,

Diagnóstico: Historia clínica: Ayuda a identificar factores de riesgo, Examen físico, Pruebas de función física: P. caminata de 6 minutos, Evaluación de la función cognitiva: mini mental

Criterios diagnósticos: Criterios de Fried y Rockwood.

Tratamiento: Mejorar la función física, buscar reducir el riesgo de caídas, mejorar calidad de vida, nutrición y suplemento, vitaminas.

Sarcopenia

- Pérdida de masa muscular y fuerza en adultos mayores.
- Es un problema y fuerza común que puede afectar la calidad de vida y la independencia de las personas mayores.

Secundaria: Es la pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

- Altera el equilibrio entre la síntesis y la destrucción de músculo.

Primaria: Es la pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con repercusión en la función. Disminuye en la producción de hormonas de crecimiento, de testosterona y (IGF-1).

Epidemiología:

- Prevalencia: 10 - 30%.
- Mayormente en América del Norte.
- Adultos mayores de 80 años.

Factores de riesgo: Edad, Hombres, Actividad física, Enfermedades crónicas, Nutrición.

Consecuencias: Discapacidad, Caídas, Hospitalización, Mortalidad.

Diagnóstico:

- Criterios de diagnóstico de sarcopenia según EWGSOP.
- Cuestionario de SARC.

La prevención y el manejo de la sarcopenia se dirigen a mantener el equilibrio entre la cantidad de músculo que se destruye y la cantidad que se forma. Hasta el momento son en especial las intervenciones en ejercicio y las nutricionales las que han demostrado mejor resultado.

Tratamiento:

- Ejercicios de resistencia.
- Nutrición (modificación en la ingesta proteica. (1.2 y 1.5 g/kg/día).
- Niveles de Vitamina D (suplementar 800 u de UO3/día).

Caidas

- Pérdida del equilibrio que provoca que la persona caiga al suelo.
- Se genera dificultad de mantener una posición adecuada estando, sentados, acostados o de pie y tiene como consecuencia de lastimarse y golpearse.

Epidemiología: Adultos mayores de 65 años, 1 de cada 4 adultos mayores, informan caerse cada año, 684 caídas mortales.

Factores de riesgo: Biológicas: Edad, mujer, Enfermedades: diabetes, artritis, cardíacas. Medicamentos: Cuatro medicamentos juntos, fármacos psicoactivos.

Etiología: Debilidad muscular, alteraciones en el equilibrio y la marcha, dificultad de la vista, osteoporosis.

Cuadro clínico: Lesiones leves: Dolor en la zona de golpe, inflamación, lesión de la piel, contusiones, esguinces.

Diagnóstico: Escala de Bownton o Escala de riesgo de caídas, Ejercicios de actividades de sentarse en una silla, luego ponerse de pie y caminar.

Tratamiento: Mantener zona afectada en reposo y aplicar frío local, si: es una lesión grave donde no pueda moverla; buscar médico, donde haga radiografía y medicamentos para calmar e inmovilizar parte si es necesaria.

Intervenciones: Ejercicio y actividad física, terapia física, modificaciones del entorno. (Personal de asistencia o apoyo).

Síndrome Inmovilidad

- Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por el deterioro de las funciones motoras.
- **Epidemiología:** Aumenta con la edad, prevalencia en mujeres, 6% de 65 años presentan dificultad para caminar en su casa, 12.7% para subir tareas (escaleras), 12.4% para salir y andar en la calle, > 80 años de edad las cifras son del 25.6% al 27%.
- **Factores de riesgo:**
 - Sistema musculoesquelético: - Disminución de la masa, fuerza, velocidad de contracción muscular, marcha débil.
 - Sistema nervioso: Disminución de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria, entorpecimiento de los reflejos posturales.
 - Sistema cardiovascular: Disminución de la distensibilidad del ventrículo izquierdo, ↓ de la frecuencia cardíaca.
 - Sistema respiratorio: ↓ de la elasticidad de la pared torácica y pulmonar.
- **Etiología:** La ejecución de movimientos programados resulta el movimiento; de la interacción de tres áreas fundamentales: Condiciones físicas adecuadas para realizar el movimiento, Funcionamiento del sistema nervioso central para el inicio, ejecución y modificaciones posturales, Condiciones del entorno.
- Tres clasificaciones esenciales: Causas sociales, ambientales y comorbilidades.
- **Cuadro clínico:** Principales sistemas: Cardiovasculares, musculoesquelético, respiratorio, nervioso, digestivo, genito-urinario, piel.

• **Δ:** Historia clínica; Anamnesis: 1º Grado de actividad basal.

Exploración física: Vestimenta y calzado

- Tratamiento:**
- Actuar rápido
 - Contar con condiciones adecuadas
 - Px encamados: - Movilidad articular.
 - AINES - Opioides y tramadol
 - Benzodiazepinas.

+ Tinetti → Escala 0-28 puntos
↓
Balance y marcha.
+ Stand up and go
↓
Movilidad, funcionalidad, equilibrio, el riesgo de caídas.

- Px sentado en sillón: - Elevación de pies
- Px deambulando: Uso de
- Px bipedestación: Intento de levantarse y mantenerse.

"DEMENCIAS"

Alzheimer

- Es una enfermedad cerebral que deteriora la memoria, el pensamiento y el comportamiento.
- Trastorno cerebral que destruye las neuronas.

Epidemiología: 90% de los casos en México,

Factores de riesgo: Edad, Inactividad física, depresión, hipertensión, obesidad, tabaquismo, diabetes

Etiología: El gen APOE ε4 aumenta el riesgo, genes como PSEN1, PSEN2, APP.

Cuadro clínico: Cognitivo: Pérdida de memoria, dificultad para planificar, organizar o resolver, dificultad para comunicarse.

Conductuales: Cambios de personalidad, aislamiento social.

Diagnóstico: TC, Biomarcadores de sangre.

Escala de ADAS, GDS, FAST y MMSE.

Tratamiento: Estimulación sensorial Snoezelen, terapia de orientación a la realidad.

Farmacológico: Inhibidores de colinesterasa (galantamina), memantina, Donanemab.

Deterioro Cognitivo Vascular.

Es un trastorno que afecta la capacidad de pensar, sentir y estar consciente y deriva a la demencia, tiene síntomas de olvido, problemas de atención, memoria, lenguaje, y funciones ejecutivas, son causas de enfermedades cerebrovasculares como infartos o hemorragias y tiene como factores de riesgo la diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y tabaquismo y el diagnóstico se basa en pruebas de laboratorio y TAC con un tratamiento de cambios en el estilo de vida.