



MARIO MORALES ARGUETA

RESUMEN

GERIATRIA

6° "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de Julio de 2025

Enfermedades tiroideas:

Hipotiroidismo

Definición:

Déficit de hormonas tiroideas.

Causas:

- Tiroiditis de Hashimoto (autoinmune)
- Cirugía o tratamiento con yodo
- Fármacos (litio, amiodarona)

Síntomas (frecuentemente atípicos en ancianos):

- Fatiga, apatía, piel seca
- Deterioro cognitivo leve
- Bradicardia, constipación

Diagnóstico:

- **TSH alta, T4 libre baja**

Tratamiento:

- **Levotiroxina**, comenzando con dosis bajas
- Control regular para evitar efectos cardiovasculares

3. Hipertiroidismo

Definición:

Exceso de hormonas tiroideas.

Causas:

- Bocio multinodular tóxico (común en mayores)
- Enfermedad de Graves

Síntomas:

- Pérdida de peso, taquicardia, temblores

En mayores: **hipertiroidismo apático** (apatía, debilidad, sin síntomas típicos)

Diagnóstico:

- **TSH baja, T4 y/o T3 elevadas**

Tratamiento:

- Antitiroideos (metimazol)
- Yodo radiactivo
- Betabloqueadores para síntomas

EPOC:

1. Definición

La **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** es un trastorno respiratorio crónico y progresivo caracterizado por una **limitación persistente del flujo aéreo**, no completamente reversible. Incluye:

- **Bronquitis crónica:** tos y producción de esputo por al menos 3 meses en 2 años consecutivos.
- **Enfisema pulmonar:** destrucción de los alvéolos, con pérdida de elasticidad pulmonar.

2. Causas y factores de riesgo

- **Tabaquismo** (principal causa)
- Exposición a biomasa (humo de leña)
- Contaminación ambiental
- Exposición laboral (polvos, gases)
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Factores genéticos (déficit de alfa-1 antitripsina)

3. Síntomas (muchas veces subestimados en adultos mayores)

- Disnea progresiva (falta de aire)
- Tos crónica con expectoración
- Intolerancia al ejercicio
- Sibilancias (en algunos casos)
- Fatiga, pérdida de peso y debilidad en casos avanzados

En ancianos, puede confundirse con deterioro funcional o insuficiencia cardíaca.

4. Diagnóstico

- **Espirometría:** prueba clave. Confirma EPOC si:
 - **FEV1/FVC < 0.70** posbroncodilatador

- Evaluación de gravedad: síntomas (CAT o mMRC), frecuencia de exacerbaciones y FEV1.

5. Tratamiento

A. No farmacológico

- Suspender tabaco (fundamental)
- Vacunas: **influenza**, **neumococo** y **COVID-19**
- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia (si hay hipoxemia crónica)

B. Farmacológico

- **Broncodilatadores de acción prolongada** (LAMA, LABA)
- **Corticoides inhalados** (en pacientes con exacerbaciones frecuentes)
- Antibióticos, mucolíticos o corticoides sistémicos en exacerbaciones agudas

Trastornos de la deglución:

Definición

La **disfagia** es la dificultad para tragar alimentos sólidos, líquidos o saliva. En adultos mayores, es **frecuente** y puede tener consecuencias graves como **desnutrición**, **aspiración pulmonar** y **neumonía**.

2. Causas más comunes

Se clasifican según la fase deglutoria afectada:

A. Orofaríngea (problema al iniciar la deglución):

- Enfermedades neurológicas: Parkinson, Alzheimer, ACV, ELA
- Sarcopenia (pérdida de masa muscular)
- Alteraciones estructurales (tumores, infecciones, divertículos)
- Trastornos musculares (miastenia gravis, distrofias)

B. Esofágica (problema al pasar el bolo por el esófago):

- Acalasia
- Estenosis esofágica (benigna o por cáncer)
- Reflujo gastroesofágico crónico
- Espasmos esofágicos

3. Síntomas y signos

- Tos o atragantamiento al comer/beber
- Cambios en la voz post deglución (voz “húmeda”)
- Pérdida de peso no intencionada
- Infecciones respiratorias frecuentes (por aspiración)
- Sensación de comida “atorada” en la garganta o el pecho
- Deshidratación, desnutrición.

4. Diagnóstico

- **Evaluación clínica por fonoaudiólogo o logopeda**
- **Test de agua o prueba de volumen-viscosidad**
- **Videofluoroscopia de la deglución** (estudio imagenológico más completo)
- **Endoscopia digestiva alta** (si se sospecha causa estructural)

5. Tratamiento

. Conductual y dietético

- Cambios en la postura al comer (ej. mentón hacia abajo)
- Modificación de la textura de los alimentos (purés, espesantes para líquidos)
- Entrenamiento con ejercicios deglutorios

Tratamiento de causa base

- Manejo de enfermedad neurológica subyacente
- Cirugía o dilatación endoscópica si hay estenosis

Apoyo nutricional

- Suplementos orales
- Alimentación enteral (por sonda nasogástrica o gastrostomía) en casos severos o crónicos

Infecciones:

1. Generalidades

Los adultos mayores tienen mayor riesgo de infecciones debido a cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas. Además, los síntomas suelen ser **atípicos**, lo que puede retrasar el diagnóstico.

Factores de riesgo:

- **Inmunosenescencia** (deterioro del sistema inmune con la edad)
- Comorbilidades (diabetes, EPOC, insuficiencia renal o cardíaca)
- Desnutrición, inmovilidad, institucionalización
- Dispositivos invasivos (sondas, catéteres)
- Uso prolongado de antibióticos (resistencia bacteriana)

2. Presentación clínica en el adulto mayor

Los síntomas pueden ser **menos evidentes** que en adultos jóvenes. En lugar de fiebre, tos o dolor típico, pueden presentar:

- **Confusión o delirio**
- Deterioro funcional repentino
- Caídas frecuentes
- Incontinencia urinaria nueva
- Anorexia o debilidad generalizada

3. Infecciones más frecuentes

Infecciones del tracto urinario (ITU)

- Muy comunes, especialmente en mujeres y portadores de sonda.
- **Atención:** No tratar bacteriuria asintomática, salvo en situaciones específicas (embarazo, cirugías urológicas).
- Síntomas: disuria, urgencia, fiebre, o confusión súbita.

Neumonía

- Causa importante de hospitalización y mortalidad.
- Síntomas atípicos: confusión, taquipnea, debilidad.
- Importante vacunación: **neumococo** e **influenza**.

Infecciones de piel y tejidos blandos

- Celulitis, úlceras infectadas, pie diabético.
- Mayor riesgo en diabéticos, encamados o con insuficiencia venosa.

Infecciones gastrointestinales

- Diarreas por **Clostridioides difficile** tras uso de antibióticos.
- Gastroenteritis viral en residencias.

Sepsis

- Mayor mortalidad en ancianos.
- Puede no presentar fiebre. Signos sutiles: taquicardia, hipotensión, confusión.

4. Diagnóstico

- **Alta sospecha clínica** ante cambios agudos del estado funcional o mental.
- Pruebas básicas: hemograma, PCR, urocultivo, radiografía, hemocultivos.
- **Evitar sobretratamiento:** diferenciar colonización de infección real, sobre todo en ITU.

5. Tratamiento

- Iniciar antibióticos empíricos según guía local y ajustarlos según cultivos.
- Evaluar siempre la **función renal y hepática** para ajustar dosis.
- Considerar factores como polifarmacia, interacciones y riesgo de efectos adversos.

Sepsis:

. Definición

La **sepsis** es una **respuesta sistémica desregulada del organismo ante una infección**, que provoca **disfunción orgánica** potencialmente mortal. Según la definición de Sepsis-3 (2016), se diagnostica cuando hay:

Infección sospechada o confirmada + Disfunción orgánica (evaluada con un aumento de ≥ 2 puntos en el puntaje SOFA).

Shock séptico: forma grave de sepsis con hipotensión persistente que requiere vasopresores y elevación de lactato (>2 mmol/L), a pesar de reanimación con líquidos.

2. Sepsis en el Adulto Mayor

Los adultos mayores son **altamente vulnerables** a desarrollar sepsis y tienen mayor mortalidad debido a:

- **Inmunosenescencia** (sistema inmune debilitado)
- Comorbilidades crónicas (EPOC, diabetes, insuficiencia renal, cáncer)
- Respuesta inflamatoria atenuada
- Cambios en la farmacocinética y farmacodinamia

3. Síntomas y Presentación Clínica

Presentaciones comunes:

- **Confusión o delirio agudo**
- **Caídas recientes**
- Deterioro funcional repentino
- Fiebre ausente o mínima
- Hipotermia
- Taquipnea, taquicardia
- Oliguria

4. Causas frecuentes de sepsis en mayores

- **Neumonía** (más común)
- **Infecciones urinarias complicadas**
- **Infecciones intraabdominales** (colecistitis, diverticulitis)
- **Infecciones cutáneas** (celulitis, úlceras)
- Dispositivos invasivos: sondas, catéteres

5. Diagnóstico

- **Criterios clínicos:** infección + signos de disfunción orgánica
- **SOFA o qSOFA** (evaluación rápida en urgencias)
- Pruebas clave:
 - Hemograma, PCR o procalcitonina
 - Lactato sérico
 - Hemocultivos y cultivos específicos
 - Función renal, hepática, coagulación

6. Tratamiento

Primera hora (primeros 60 minutos):

- Iniciar **antibióticos empíricos de amplio espectro**
- Obtener cultivos antes de antibióticos si no retrasa el tratamiento
- Administrar **líquidos IV rápidamente** (30 ml/kg en bolo)
- Medición de **lactato** y repetir si está elevado

En shock séptico:

- Iniciar **vasopresores** si no hay respuesta a líquidos (norepinefrina = elección)
- Oxigenoterapia / soporte ventilatorio si es necesario

Osteoporosis:

Definición

La **osteoporosis** es una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por **disminución de la masa ósea** y **alteración de la microarquitectura del hueso**, lo que conlleva a un aumento del riesgo de **fracturas por fragilidad**.

Según la OMS, se diagnostica cuando el **T-score es ≤ -2.5** en la densitometría ósea (DXA), especialmente en columna lumbar, cadera o radio.

2. Epidemiología

- Más común en **mujeres posmenopáusicas**, pero también frecuente en hombres mayores.
- Aumenta significativamente con la edad.
- En adultos mayores, el riesgo de fractura y complicaciones es mucho mayor.
- Las fracturas más frecuentes: **cadera, vertebrales, muñeca**.

3. Factores de riesgo

No modificables:

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Raza blanca o asiática
- Antecedentes familiares de fractura osteoporótica

Modificables:

- Sedentarismo
- Bajo peso o IMC bajo
- Déficit de calcio y vitamina D
- Tabaquismo, alcoholismo
- Uso prolongado de corticoides
- Enfermedades: artritis reumatoide, hipertiroidismo, hipogonadismo, EPOC, insuficiencia renal

4. Manifestaciones clínicas

- **Asintomática hasta que ocurre una fractura**

- Dolor agudo o crónico (especialmente vertebral)
- Pérdida de estatura, cifosis dorsal ("joroba")
- Fractura tras traumatismo mínimo (caída desde la propia altura)

5. Diagnóstico

- **Densitometría ósea (DEXA):** prueba principal
 - T-score:
 - Normal: ≥ -1
 - Osteopenia: entre -1 y -2.5
 - Osteoporosis: ≤ -2.5
- **FRAX:** herramienta para estimar riesgo de fractura a 10 años (considera edad, sexo, antecedentes, etc.)
- Laboratorio para descartar causas secundarias:
 - Calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, PTH, vitamina D, función renal

6. Tratamiento

No farmacológico

- Ejercicio físico regular (resistencia + equilibrio)
- Suplementación con **calcio (1000–1200 mg/día)** y **vitamina D (800–1000 UI/día)**
- Evitar tabaco y alcohol
- Prevención de caídas (mejorar entorno, evaluar visión, calzado adecuado)

Farmacológico

- **Bifosfonatos** (alendronato, risedronato, ácido zoledrónico): primera línea
- **Denosumab:** útil en pacientes con insuficiencia renal o intolerancia a bifosfonatos
- **Terapias anabólicas:** teriparatida o romosozumab (en osteoporosis grave)
- **Raloxifeno** o terapia hormonal en mujeres seleccionadas

ERC Y LRA:

Definición:

Disminución **rápida y reversible** de la función renal, manifestada por:

- Aumento de creatinina sérica (≥ 0.3 mg/dL en 48 h o ≥ 1.5 veces el valor basal en 7 días)
- Reducción del volumen urinario (< 0.5 mL/kg/h por 6 horas)

Causas:

- **Prerenal** (más frecuente): deshidratación, hipotensión, uso de diuréticos, IECAs, AINES.
- **Renal**: necrosis tubular aguda, glomerulonefritis, nefritis intersticial.
- **Postrenal**: obstrucción urinaria (hiperplasia prostática, litiasis, cáncer).

Manifestaciones:

- Oliguria, edemas, hipertensión, confusión.
- Alteraciones electrolíticas (hiperpotasemia, acidosis).

Diagnóstico:

- Creatinina, BUN, ionograma, pH, sedimento urinario, ecografía renal (descartar obstrucción).

Tratamiento:

- Corregir causa base (hidratación, suspender fármacos, desobstrucción).
- Evitar nefrotóxicos.
- Control de electrolitos y volumen.
- Diálisis si hay complicaciones graves (hiperpotasemia, acidosis, sobrecarga de volumen, encefalopatía urémica).

3. ERC (Enfermedad Renal Crónica)

Definición:

Reducción **progresiva, persistente e irreversible** de la función renal durante **≥ 3 meses**, con:

- **TFG < 60 ml/min/1.73 m²**, y/o
- Daño renal estructural (albuminuria, alteraciones en imagen, biopsia, etc.)

Clasificación (por GFR):

- **G1:** ≥ 90 (normal con evidencia de daño)
- **G2:** 60–89
- **G3a:** 45–59
- **G3b:** 30–44
- **G4:** 15–29
- **G5:** < 15 (enfermedad renal terminal)

Factores de riesgo:

- Diabetes mellitus (principal causa)
- Hipertensión arterial
- Edad avanzada
- Enfermedad cardiovascular
- Uso crónico de AINES o nefrotóxicos

Manifestaciones:

- Muchas veces asintomática en fases iniciales.
- Fatiga, edemas, hipertensión, prurito, anemia, alteraciones óseas (osteodistrofia renal), deterioro cognitivo.

Diagnóstico:

- Creatinina y TFG estimada (CKD-EPI)
- Albuminuria (ACR en orina)
- Ecografía renal (tamaño y morfología)

4. Tratamiento general (ERC y LRA en ancianos)

Medidas generales:

- Control de presión arterial ($< 130/80$ mmHg)
- Control glicémico en diabéticos (HbA1c $\sim 7\%$)
- Dieta baja en sal, potasio y proteínas según estadio
- Corrección de anemia (eritropoyetina si Hb < 10)
- Suplementación de vitamina D, quelantes de fósforo
- Suspensión de fármacos nefrotóxicos (AINES, contrastes)

Tratamiento específico:

- **LRA:** reversión de la causa, manejo electrolítico, diálisis si es necesario.
- **ERC avanzada (G4-G5):**
 - Preparar acceso vascular

- Educación sobre opciones de tratamiento: hemodiálisis, diálisis peritoneal o cuidados paliativos

Nutrición:

Importancia

Una buena nutrición en el adulto mayor es esencial para:

- Mantener la masa muscular y ósea
- Prevenir enfermedades crónicas
- Evitar la desnutrición o la obesidad
- Mejorar el sistema inmunológico
- Mantener autonomía y calidad de vida

La nutrición inadecuada en esta etapa puede aumentar el riesgo de infecciones, caídas, fracturas, deterioro funcional y mortalidad.

2. Cambios fisiológicos del envejecimiento que afectan la nutrición

- Disminución del apetito (anorexia del envejecimiento)
- Menor percepción del gusto y olfato
- Reducción de secreciones digestivas y vaciamiento gástrico más lento
- Alteraciones dentales o uso de prótesis mal ajustadas
- Cambios en la absorción de nutrientes
- Disminución de la masa muscular (sarcopenia)
- Menor sed → riesgo de deshidratación

3. Factores de riesgo para malnutrición

- Enfermedades crónicas (demencia, EPOC, cáncer, insuficiencia cardíaca)
- Medicación múltiple (efectos secundarios: náuseas, sequedad bucal)
- Dificultades económicas o sociales (viven solos, bajo acceso a alimentos)
- Depresión, aislamiento social
- Disfagia (trastornos de la deglución)
- Problemas dentales

4. Desnutrición

Signos y consecuencias:

- Pérdida de peso no intencionada
- Disminución de fuerza y masa muscular (sarcopenia)
- Fatiga, caída del cabello, piel seca
- Inmunosupresión
- Mayor riesgo de úlceras por presión, infecciones, hospitalización y mortalidad

Diagnóstico:

- IMC < 22 kg/m² en mayores de 65 años
- Pérdida de peso >5% en 3 meses o >10% en 6 meses
- Herramientas de cribado: **MNA** (Mini Nutritional Assessment), MUST