

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Síndromes geriátricos

Geriatría

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril del 2025

ENFERMEDADES TIROIDEAS EN EL ADULTO MAYOR

1. Hipotiroidismo

Definición:

Es una alteración estructural o funcional que interfiere en la producción de hormonas tiroideas. Este trastorno puede clasificarse en primario y secundario, según se deba a una alteración tiroidea intrínseca o una enfermedad hipotalámica o hipofisiaria.

Epidemiología:

- Muy común en adultos mayores, especialmente en mujeres
- Prevalencia aumenta con la edad
- 10-15% >65 años tienen hipotiroidismo subclínico
- Dificultad en el diagnóstico

Clínica:

- Fatiga
- Estreñimiento
- Bradicardia
- Aumento de peso leve
- Confusión
- Deterioro cognitivo
- Intolerancia al frío
- Dolores musculares

Diagnóstico:

- ↑ TSH, ↓ T4 libre (clínico)
- ↑ TSH, T4 libre normal (subclínico)

Tratamiento:

- Levotiroxina (dosis baja inicial: 12.5–25 mcg/día)
- Monitorización cada 6–8 semanas

2. Hipertiroidismo

Definición:

Estado patológico que se caracteriza por el hipermetabolismo y aumento de las concentraciones séricas de hormonas tiroideas libres.

Epidemiología:

- Menos frecuente que hipotiroidismo

- Causas comunes: bocio multinodular tóxico, enfermedad de Graves
- Prevalencia de 0.5% a 2%
- Hipertiroidismo subclínico más común

Clínica:

- Pérdida de peso
- Debilidad muscular
- Fibrilación auricular
- Taquicardia
- Insomnio
- Temblor fino
- Piel caliente
- Diaforesis

Diagnóstico:

- ↓ TSH, ↑ T4 libre y/o T3
- Gammagrafía tiroidea, anticuerpos (TRAb)

Tratamiento:

- Antitiroideos (metimazol)
- Beta bloqueadores (propanolol)
- Yodo radiactivo o cirugía en casos seleccionados

3. Tirotoxicosis

Definición:

Situación clínica debido a la liberación al torrente sanguíneo de grandes cantidades de hormonas tiroideas. Puede producirse espontáneamente o ser precipitada

Epidemiología:

- Común en adultos mayores como forma atípica de hipertiroidismo
- Prevalencia global se estima entre 1% y 3%
- Es más común en mujeres que en hombres
- Mayores de 60 años de edad

Clínica:

- Fatiga
- Pérdida de peso sin causa clara
- Astenia crónica
- Letargo-confusión

- Caídas frecuentes
- Depresión
- Irritabilidad/ansiedad
- Sarcopenia
- Caída de cabello

Diagnóstico:

- ↓ TSH, ↑ T4/T3
- Gammagrafía ayuda a diferenciar causas (funcionante vs inflamatoria)

Tratamiento:

- Según causa: metimazol, beta bloqueadores, yodo, manejo de tiroiditis si aplica

4. Síndrome de Eutiroideo Enfermo (o síndrome del enfermo eutiroideo)

Definición:

Es una alteración en las pruebas de función tiroideas que ocurre en pacientes con enfermedades sistémicas graves sin que exista una enfermedad tiroidea primaria.

Epidemiología:

- Común en pacientes hospitalizados críticos (sepsis, trauma, ECV)

Clínica:

- Asintomático (los cambios se detectan solo por laboratorio)
- Depende totalmente de la enfermedad subyacente

Diagnóstico:

- ↓ T3 total y libre
- T4 y TSH normales o levemente alterados
- Formas graves:
 - ↓ T4 total
 - TSH puede estar baja, normal o elevada transitoriamente

Tratamiento:

- No tratar con hormonas tiroideas
- Manejar la enfermedad subyacente
- Reevaluar función tiroidea después de recuperación

5. Nódulos tiroideos

Definición:

Masa o lesión localizada dentro de la glándula tiroidea detectada por examen físico o imagen, que puede ser benigno o maligno y requiere evaluación para descartar cáncer de tiroides

Epidemiología:

- La mayoría son benignos
- Hasta 50% de adultos mayores pueden tener nódulos
- Mayor prevalencia con la edad
- Más frecuente en mujeres
- Mayor riesgo si hay antecedentes familiares de enfermedad tiroidea

Clínica:

- Generalmente asintomáticos
- Masa palpable en el cuello: Móvil y no doloroso
- Puede haber presencia de:
 - Disfagia
 - Disnea: Si hay compresión traqueal
 - Disfonía: Si hay compresión del nervio laríngeo

Diagnóstico:

- Ecografía tiroidea (primera elección)
- TAC de cuello o tórax
- Examen físico de rutina
- TSH basal para evaluar funcionalidad

Tratamiento:

- Vigilancia activa en nódulos benignos
- Cirugía: si hay sospecha de malignidad o rechazo a otras terapias
- Supresión hormonal (casos seleccionados)

6. Cáncer de tiroides

Definición:

Neoplasia que se origina en las células del tejido tiroideo. Se caracteriza por la proliferación descontrolada de células tiroideas que pueden invadir tejidos adyacentes y/o diseminarse a distancia

Epidemiología:

- Riesgo aumenta con edad (>60 años)
- Presentación más agresiva y peor pronóstico

- Menos frecuente en mayores
- Ligero predominio en las mujeres

Clínica:

- Masa palpable en el cuello: (nódulo firme, fijo o de crecimiento rápido)
- Disfonía
- Disfagia
- Sensación de presión o molestia cervical
- Adenopatías cervicales
- Estadíos avanzados:
 - Pérdida de peso
 - Fatiga
 - Dolor óseo o torácico

Diagnóstico:

- Historia clínica detallada
- Ecografía de alta resolución
- Examen físico
- TAC
- Gammagrafía tiroidea
- PAAF: Estándar de oro

Tratamiento:

- Cirugía (tiroidectomía total o parcial)
- Yodo radiactivo (según tipo y etapa)
- Levotiroxina en dosis supresoras postoperatorias
- Vigilancia con tiroglobulina y TSH

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Definición:

Enfermedad respiratoria caracterizada por una obstrucción crónica y progresiva del flujo aéreo, que no es completamente reversible y se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos, principalmente el humo de tabaco.

Epidemiología

- Una de las enfermedades crónicas más comunes en adultos mayores
- 3.ª causa de muerte global según la OMS (2023).
- En 2019 causó 3.23 millones de muertes.

- Más frecuente en hombres
- Mayor prevalencia en aquellos fumadores y exfumadores
- Contaminantes clave: partículas finas (PM), ozono, óxidos de nitrógeno y azufre, metales pesados.

Clínica:

- Disnea progresiva, empeora con el ejercicio.
- Tos crónica (≥ 3 meses durante 2 años consecutivos).
- Producción de esputo.
- Sibilancias
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Opresión torácica
- Manifestaciones sistémicas:
 - Fatiga, debilidad muscular
 - Ansiedad o depresión
 - Trastornos del sueño

Diagnóstico

- Espirometría postbroncodilatador:
 - Coeficiente FEV1/FVC < 0.7 confirma obstrucción.
- Clasificación por grupos (A, B, E) según síntomas y exacerbaciones.
- Estudios complementarios:
 - TAC de tórax (enfisema, engrosamiento bronquial, atrapamiento de aire).
 - Diferenciales con asma, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.

Tratamiento

- Dejar de fumar: intervención más eficaz.
- Rehabilitación respiratoria: mejora tolerancia al ejercicio y calidad de vida.
- Oxigenoterapia: si $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ o $< 60 \text{ mmHg}$ con signos de hipoxemia crónica.

Farmacológico:

- Broncodilatadores:
 - Agonistas β_2 adrenérgicos (SABA y LABA).
 - Anticolinérgicos (SAMA y LAMA).
- Corticoides inhalados (ICS):
 - Indicados en exacerbaciones frecuentes, eosinofilia, sobreposición con asma.

- Contraindicados en infecciones por micobacterias o eosinofilia <100 células/ μ L.
- Otros medicamentos:
 - Inhibidores de fosfodiesterasa (Roflumilast).
 - Antibióticos (azitromicina, eritromicina).
 - Mucolíticos (N-acetilcisteína, carbocisteína).
 - Metilxantinas (teofilina).

TRANSTORNOS DE LA DEGLUCIÓN

Disfagia

Definición:

Dificultad para tragar

Epidemiología:

- Aparece en todos los grupos de edad
- Aumenta con los años
- Común entre pacientes de edad avanzada
- Prevalencia de 40-60% en pacientes hospitalizados

Clínica:

- Tos y carraspeo al deglutir o después de deglutir
- Sialorrea
- Vómitos
- Regurgitación nasal
- Neumonía frecuente
- Flemas
- Incapacidad de succionar
- Pérdida de peso
- Cambios en el apetito
- Miedo a alimentarse

Diagnóstico:

- Prueba de trago de agua
- Deofluoroscopia
- Otros: Esofagoscopia, Manometría esofágica, USG, endoscopia

Tratamiento: Se basa en 4 parámetros

- Modificación de texturas de la dieta

- Modificación de posición corporal del px
- Ejercicios para fortalecer zonas afectadas
- Farmacoterapia

INFECCIONES

Definición:

El envejecimiento conlleva a un mayor riesgo de infecciones debido a la inmunosenescencia y la desnutrición, para ello las infecciones en adultos mayores representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población. Además, suelen presentar manifestaciones clínicas atípicas y un pronóstico menos favorable.

Epidemiología

- Las infecciones más comunes incluyen:
 - Neumonía
 - Tuberculosis
 - Infecciones urinarias
 - Sepsis
 - Infecciones de piel y tejidos blandos
- Factores de riesgo:
 - Desnutrición
 - Inmunosenescencia
 - Presencia de prótesis o cirugías
 - Internamiento prolongado
 - Polifarmacia

Clínica:

- Fiebre ausente en hasta 30% de los casos.
- Letargo
- Pérdida de apetito
- Caídas
- Confusión mental.
- En infecciones específicas:
 - Neumonía: tos poco productiva, disnea, confusión.
 - ITU: escasos síntomas urinarios, alteración mental.
 - Celulitis: eritema, edema, induración, calor, dolor.
 - Tuberculosis: fiebre, pérdida de peso y diaforesis menos evidentes.
 - Herpes zóster: eritema en dermatoma → vesículas → costras.

Diagnóstico

- Dificil por la clínica atípica y baja especificidad de pruebas.
- Evaluación integral: historia clínica, pruebas de imagen, estudios de laboratorio.
- En sepsis, considerar alteración mental como signo inicial.
- Fiebre de origen oscuro: puede deberse a tuberculosis, neoplasias, infecciones virales, endocarditis o enfermedades reumatológicas (arteritis temporal, polimialgia reumática).

Tratamiento

General:

- Debe ser individualizado por cambios farmacocinéticas y farmacodinámicos del envejecimiento:
 - ↓ absorción gástrica (↑ pH).
 - ↑ grasa corporal → cambios en distribución de fármacos.
 - ↓ depuración renal y hepática → ↑ vida media de medicamentos.
- Infecciones frecuentes:
 - Tuberculosis: igual régimen que adultos jóvenes (isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida).
 - Celulitis: *S. pyogenes* y *S. aureus*; tratar con antibióticos y cuidados de piel.
 - Herpes zóster: aciclovir, valaciclovir, famciclovir; vacuna preventiva.
 - Escaras infectadas: tratar con antibióticos si hay celulitis, osteomielitis o bacteriemia.
 - Sepsis: sospechar ante cuadros confusos; iniciar antibióticos y soporte general temprano.

SEPSIS

Definición:

Disfunción orgánica que pone en riesgo la vida del adulto mayor, causada por una respuesta desregulada del organismo a una infección.

Epidemiología:

- Más del 60% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años
- Tasa de mortalidad: 30-50% especialmente si hay múltiples comorbilidades
- Bacterias gram negativas son las más frecuentes
- Una de las principales causas de muerte en >65 años

Clinica:

- Delirio o confusión aguda
- Hipotensión y taquicardia }
- Disnea o hipoxemia
- Oliguria o anuria
- Debilidad general/ caídas
- Delirium
- Escalofríos

Diagnóstico:

- Sospecha clínica:
 - Cambios en el estado mental
 - Disnea o taquipnea sin causa clara
 - Oliguria o anuria
 - Caída súbita sin explicación
- Escala qSofa
 - Igual o más de dos puntos: Alto riesgo de sepsis
- Biometría hemática
- PCR
- Lactato sérico
- Electrolitos y gasometría arteriales
- Cultivo

Tratamiento:

- Dentro de la primera hora:
 - Antibiótico IV + líquidos
- Monitorización constante:
 - Signos vitales
 - Diuresis
 - Conciencia
- Soporte de órganos: según la necesidad
- Control del foco infeccioso
 - Drenaje de abscesos
 - Retiro de catéteres infectados
 - Desbridamiento

OSTEOPOROSIS

Definición

Es la enfermedad más frecuente del hueso. se caracteriza por el daño y deterioro a la microarquitectura ósea y a la reducción de la densidad mineral que resulta en

fragilidad de los huesos y un riesgo incrementado de fracturas. Enfermedad sistemática y progresiva del esqueleto.

Epidemiología

- Afecta a más de 200 millones de personas en el mundo.
- Se producen alrededor de 9 millones de fracturas por año.
- Es 4 veces más frecuente en mujeres, especialmente en en postmenopáusicas.
- Prevalencia del 15-25% en hombres mayores de 65 años

Cuadro Clínico

- Es una enfermedad silenciosa en sus etapas iniciales.
- La primera manifestación clínica suele ser una fractura.
- Las fracturas por fragilidad más frecuentes son:
 - Cadera
 - Vértebras
 - Muñeca
 - Antebrazo
 - Húmero proximal

Diagnóstico

- Densitometría ósea (DXA): técnica principal para evaluar la DMO en columna lumbar, cuello femoral y fémur total.
 - T-score ≤ -2.5 en mujeres posmenopáusicas o adultos mayores indica osteoporosis.
 - Z-score se usa en niños y adolescentes (comparación con su grupo etario).
- FRAX: calcula el riesgo de fractura a 10 años, con o sin DXA.
- Biomarcadores del remodelado óseo:
 - Formación: fosfatasa alcalina ósea, osteocalcina.
 - Resorción: CTX, NTX.

Tratamiento

- Bifosfonatos (1ª línea):
 - Alendronato
 - Risedronato
 - Ácido zoledrónico
 - Ibandronato.
- Moduladores selectivos de receptores de estrógenos (SERM):
 - Raloxifeno.
- Péptidos de hormona paratiroidea:
 - Teriparatida y abaloparatida.

- Denosumab.
- Calcitonina: uso limitado, tiene efecto analgésico en fracturas vertebrales agudas.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA :

Definición:

Alteración estructural o funcional del riñón que persiste durante más de 3 meses con implicaciones para la salud.

Epidemiología:

- Muy frecuente en personas mayores de 65 años de edad .
- En México: ERC es la segunda causa de muerte por enfermedad crónica no transmisible.
- Se estima que entre 20 y 40% presenten alguna forma de ECR

Escalas y clasificación

Clasificación KDIGO por estadio:

- Estadio 1: TFG ≥ 90 + daño renal.
- Estadio 2: TFG 60–89 + daño renal.
- Estadio 3ª: 45–59, 3b: 30–44.
- Estadio 4: 15–29.
- Estadio 5: <15 (ER Terminal).

Albuminuria:

- A1: <30 mg/g
- A2: 30–300 mg/g
- A3: >300 mg/g

Diagnóstico por paraclínicos:

- Creatinina sérica, TFG (CKD-EPI).
- Estudios inmunológicos si sospecha de etiología primaria.
- Ecografía renal.
- BH
- Electrolitos, Ca, P
- PTH
- EGO + relación albúmina/creatinina en orina.

Tratamiento :

- Control de comorbilidades (DM, HAS).
- Dieta hipoproteica, restricción de sodio y fósforo.
- IECA o ARA II en proteinuria.
- Suplementos de vitamina D, quelantes de fósforo.
- Eritropoyetina si Hb <10 g/dL.
- Diálisis o trasplante en estadio 5.

LESIÓN RENAL AGUDA:

Definición:

Síndrome clínico caracterizado por un rápido deterioro de la función renal, que ocurre en horas o días y se manifiesta por:

- Aumento súbito de los niveles séricos de creatinina
- Disminución de la producción de orina

EPIDEMIOLOGÍA:

- 50% de los casos ocurren en persona mayores de 65 años
- En pacientes hospitalizados la incidencia asciende hasta el 20-30%
- Mayor riesgo en UCI, postoperatorios, sepsis.

CLASIFICACIÓN: KDIGO POR ESTADIOS:

- **1:** Cr ≥ 0.3 mg/dL o $1.5\text{--}1.9\times$ basal.
- **2:** Cr $2.0\text{--}2.9\times$ basal.
- **3:** Cr $\geq 3\times$ basal o ≥ 4 mg/dL o inicio de diálisis.

DIAGNÓSTICO:

- Creatinina sérica, EGO, BUN, electrolitos.
- Ecografía renal.
- Evaluar volumen urinario.
- Índices urinarios (Na, FEUrea, FEK).
- Marcadores como NGAL (en estudios, no rutina clínica).

TRATAMIENTO:

- Tratar causa subyacente.
- Evitar nefrotóxicos.
- Hidratación (si prerrenal).

- Diuréticos si sobrecarga de volumen (furosemida).
- Diálisis si: uremia, hiperkalemia refractaria, acidosis severa, sobrecarga hídrica incontrolable.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO

Definición:

Es un proceso clínico integral cuyo objetivo es determinar si una persona mayor está bien nutrida, en riesgo de desnutrición o ya presenta desnutrición, así como identificar deficiencias específicas que pueden afectar su salud, funcionalidad y calidad de vida

Epidemiología:

- Desnutrición: 10–60% en adultos mayores hospitalizados o institucionalizados.
- 20–30% de adultos mayores tienen riesgo de desnutrición.
- Obesidad sarcopénica es altamente prevalente en población urbana.
- La malnutrición se asocia con mayor morbilidad, dependencia funcional, infecciones, y mortalidad.

Importancia de la nutrición:

- Clave para mantener la salud y autonomía
- Prevención de enfermedad y mejora de la calidad de vida
- Previene la fragilidad y deterioro funcional
- Fundamental en el abordaje del adulto mayor

Restos de la nutrición

- Cambios en composición corporal y fisiología digestiva
- Alteraciones sensoriales y odontológicas
- Factores emocionales y sociales

Aspectos éticos de la nutrición:

- Autonomía
- Beneficencia y no maleficencia
- Justicia

Herramientas de tamizaje nutricional en las personas mayores

- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- Malnutrition Universal Screening tool (MUST)
- Test DETERMINE
- Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)
- Nutritional Risk Screening (NRS 2002)
- Valoración subjetiva global (VSG)

Evauación antropométrica:

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Cincunferecnai de pantorrila
- Circunferencia braquial

Evaluación bioquímica:

- Albumina
- Prealbumina
- Colesterol
- Transferrina

Evaluación clínica:

- Inspección
 - Apariencia
 - Movilidad
 - Color
 - Edema
 - Afectación
- Palpación
 - Evaluar textura
 - Tamaño
 - Sensibilidad
 - Temperatura
- Percusión
 - Bordes de los órganos
 - Forma
 - Posición
 - Fluidos
- Auscultación
 - Sonidos de los pulmones y corazón
 - Sonidos del intestino

