



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Síndromes geriátricos

Geriatría

6º “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

Sarcopenia.

Enfermedad que se caracteriza por la pérdida de masa muscular, fuerza y funcionamiento de los músculos en adultos mayores.

→ **S. primaria:** Pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con repercusión en la función.

→ **S. Secundaria:** Pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

Epidemiología

* 34% en México.

* Predominio en mujeres.

Factores de riesgo

- * Adultos ≥ 40 años → Pérdida de masa muscular x cada década 8% hasta los 70 a. → Desp 15%.
- * Genes.
- * Lesiones
- * Traumatismos
- * Mala alimentación

Diagnóstico

EWG SOP.

- * Presarcopenia → ↓ de masa muscular, sin cambios en la fuerza m.
- * Sarcopenia → ↓ de masa muscular y ↓ de fuerza muscular.
- * Sarcopenia grave → cumplen los 3 criterios.

SARC F

- * Fuerza
- * Ayuda para caminar
- * Levantarse de una silla
- * Subir escaleras
- * Caídas.

Tratamiento.

- Mantener el equilibrio entre cantidad muscular y forma.
- Ejercicio
- Requerimientos proteicos → 1.2 y 1.5 g/kg/día
- Vitamina D₃ 800 U.

Alzheimer

Trastorno del cerebro que lentamente destruye la memoria y las habilidades de pensamiento y con el tiempo, la capacidad de realizar hasta las tareas más sencillas.

Epidemiología

- * 7^{ma} causa de muerte
- * Tipo de demencia más frecuente en el mundo
- * 40 millones de personas.
- * 8% de demencia en México, $\left\{ \begin{array}{l} * 8.6\% \text{ área urbana} \\ * 8.5\% \text{ área rural} \end{array} \right.$

Factores de riesgo. $\rightarrow$ según las etapas de la vida.

Temprana

- * $\downarrow$ escolaridad

Intermedias

- * Pérdida auditiva
- * Obesidad.
- * Hipertensión

Tardías

- * Depresión
- * tabaquismo
- * Aislamiento social

- * I. Física
- * DM.

NO

modificable $\rightarrow$ Genotipo APOE $\epsilon 4$.

Diagnóstico

- 1.- Historia clínica con exploración física y neurología completa.
- 2.- Evaluación geriátrica integral.
- 3.- Evaluación psicoafectiva.
- 4.- Evaluación cognitiva.
- 5.- Neuroimagen.
- 6.- Estudios complementarios

Escalas

- * MMSE $\rightarrow$ Detecta deterioro C y demencia
- * ADAS-Cog
- * CDR.

Tratamiento farmacológico

Inhibidores de la colinesterasa $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \text{ Donepezilo} \\ \bullet \text{ Galantamina} \\ \bullet \text{ Rivastigmina} \end{array} \right.$

Antagonista del receptor NMDA $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \text{ Memantina} \end{array} \right.$

Eficacia demostrada:

- Cognición
- Animo
- Comportamiento

Deterioro cognitivo vascular.

Síndrome que deteriora la capacidad de procesar el pensamiento, memoria, lenguaje y juicio.

Conjunto de síntomas cognitivos que se producen por enfermedades cerebrovasculares.

Epidemiología

- > edad. (75 a).
- Jóvenes → Trastornos genéticos.
- Ova: 2^{da} causa de muerte.
- 1 de cada 10 px presenta demencia antes del ictus.

Factores de riesgo.

- | | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| - Avance de la edad | - Hipertensión | - Ictus |
| - Sexo femenino | - Diabetes. | - Enf coronaria |
| - Genéticos ApoE e4 | - Colesterol | - FA. |
| - Nivel de educación | - Obesidad. | - ↓ gasto cardíaco |
| - Dieta | - Tabaquismo | - Depresión |

Diagnóstico.

- TAC } Anomalías en sustancia gris y blanca.
- RM.
- Cuantificación de carga y progresión de la EUP.

Tratamiento.

Farmacológico

- Inhibidor de acetilcolinesterasa
- Memantina
- Antidepresivos

No farmacológico

- Control de los fx de riesgo.
- Terapia ocupacional
- Actividad física regular
- Rehabilitación cognitiva.

Caídas

Presepitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente testigo.

Epidemiología

- Accidentes 5ta causa de muerte en el mundo → 66% de caídas.
- 75% px de 65 o +.
- 50% presentan lesiones leves.
- 10% lesiones importantes
 - 5% muñeca
 - 2% cadera.
 - 3% otras

Factores de riesgo.

- Polifarmacia → 13 medicamentos
- Pluripatología → número de enfermedades + riesgo
- Debilidad muscular de extremidades inferiores → Principal.
- Deterioro funcional y mental → Por dependencia.
- Trastornos de marcha y equilibrio → Evaluar marcha y balance.

Diagnóstico

- * Historia clínica
- * Descripción de la caída
- * Exploración física
- * Interrogatorio del ambiente

Tratamiento.

- Complicaciones graves → manejo preoperatorio y rehabilitación.
- Dependiendo de la causa médica → Buscar.
- Trastornos de la marcha y balance
 - Posturografía dinámica
 - Dianómetros
 - Escalas → Tinetti
- Polifarmacia → incluir todos los med.
- Riesgo ambiental → Listas de verificación de seguridad en el hogar.

Fragilidad

Síndrome clínico que incrementa la vulnerabilidad a desenlaces adversos; puede actuar de manera atenuada / revertida con intervenciones específicas. Es útil en atención primaria y comunitaria.

Epidemiología

- Prevalencia de 12 - 24% en la comunidad
- ⊕ 50% en unidades de cuidados crónicos
- > edad.
- Género femenino.

Factores de riesgo.

- Cambios fisiológicos
- Enf asociadas al envejecimiento.
- Inflamación
- Sarcopenia.
- Polifarmacia
- Trastornos endocrinos.
- Desnutrición por ↓ aporte de proteínas y energía
- Aislamiento social y pobreza.

Diagnóstico

- Fenotipo de Fragilidad

{	0 = muy rara vez
	1 = alguna vez o un poco
	2 = cantidad moderada
	3 = la mayor parte del tiempo
- Acumulación de déficits: acumulación comorbilidades, síntomas y laboratorios.
- FRAIL → 3 o ⊕ criterios ⇒ frágiles.
- Biomarcadores.

Tratamiento.

No farmacológicas

- * Actividad física
- * Descripción en polifarmacia.
- * Salud oral y nutrición

Farmacológicas

Δ IECA.

Inmovilidad.

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

Epidemiología

- ↑ con la edad
- Mujeres
- 6% de 65 a. presentan dificultad.
- 12.7% dificultad para subir escaleras.
- 50% de los ancianos presentan algún problema de inmovilidad.
- 30% nivel clínico.

Factores de riesgo.

- Causas sociales
 - Soledad, abandono.
 - Falta de apoyo social.
- Causas ambientales
 - Barreras arquitectónicas
 - Elementos auxiliares de movilidad inadecuados.

Comorbilidades.

- Enf musculoesqueléticas.
- Enf neurológicas
- Enf cardiorrespiratorias.

Diagnóstico

Anamnesis → Determinar grado de actividad basal, valorar tiempo y tipo de evolución.

Exploración Física → $\begin{matrix} \text{Tinetti} \\ \text{Equilibrio y marcha} \end{matrix} \left\{ \begin{matrix} < 19 \text{ alto riesgo de caídas} \\ 19-24 \text{ riesgo de caídas} \end{matrix} \right.$

Tratamiento.

- Medidas generales → hidratación, nutrición, ritmo intestinal, sueño.
- Ejercicios
- Farmacológico → Antiinflamatorios no esteroideos, opioides y tramadol
- Elementos auxiliares
 - ① Andador
 - ② Bastón sin apoyo.

Bibliografía

R. RODRIGUEZ, J. MORALES, J. ENCINAS, Z. TRUJILLO, C. D'HYVER. Geriatria. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México. 2000.

Iadecola, C., Dering, M., Hachinski, V., Joutel, A., Pendlebury, S. T., Schneider, J. A., & Dichgans, M. (2019). Deterioro cognitivo vascular y demencia, 73(25), 3326-3344. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.034>