



**CESAR FELIPE MORALES SOLIS**

**DR. CARLOS MANUEL HERNÁNDEZ**

**GERIATRIA**

**PLATAFORMA**

**6**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2025

## Enfermedades Tiroideas en el Adulto Mayor

### Hipotiroidismo

#### Definición:

Trastorno que altera la producción normal de hormonas tiroideas, ya sea por un problema en la glándula (hipotiroidismo primario) o por alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis (secundario).

#### Epidemiología:

- Muy frecuente en adultos mayores, sobre todo mujeres.
- Su prevalencia aumenta con la edad.
- Entre el 10 y el 15% de los mayores de 65 años presentan hipotiroidismo subclínico.
- Puede ser difícil de detectar por su presentación clínica inespecífica.

#### Clínica:

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

#### Diagnóstico:

- Hipotiroidismo clínico: TSH elevada, T4 libre baja.
- Hipotiroidismo subclínico: TSH elevada, T4 libre normal.

#### Tratamiento:

- Levotiroxina, iniciando con dosis bajas (12.5–25 mcg/día).
- Monitoreo cada 6 a 8 semanas.

### Hipertiroidismo

#### Definición:

Trastorno caracterizado por un estado de hipermetabolismo debido al aumento de hormonas tiroideas libres en sangre.

#### Epidemiología:

- Menos común que el hipotiroidismo.
- Las causas más frecuentes son el bocio multinodular tóxico y la enfermedad de Graves.
- Su prevalencia es de 0.5% a 2%.
- El hipertiroidismo subclínico es más frecuente.

**Clínica:**

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

**Diagnóstico:**

- TSH disminuida con T4 libre y/o T3 elevados.
- Estudios complementarios: gammagrafía tiroidea y TRAb.

**Tratamiento:**

- Antitiroideos (metimazol)
- Beta bloqueadores (propranolol)
- En casos seleccionados: yodo radiactivo o cirugía.

**Tirotoxicosis****Definición:**

Condición provocada por la liberación masiva de hormonas tiroideas en sangre, de forma espontánea o inducida.

**Epidemiología:**

- Común en personas mayores, a menudo como presentación atípica del hipertiroidismo.
- Prevalencia global estimada entre 1% y 3%.
- Mayor frecuencia en mujeres mayores de 60 años.

**Clínica:**

- Fatiga
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Astenia
- Letargo, confusión
- Caídas frecuentes
- Ansiedad, irritabilidad
- Sarcopenia
- Alopecia

**Diagnóstico:**

- TSH baja, T4 y/o T3 altas.
- Gammagrafía tiroidea útil para diferenciar entre causas funcionales e inflamatorias.

**Tratamiento:**

- De acuerdo con la causa: metimazol, beta bloqueadores, yodo, tratamiento de tiroiditis.

**Síndrome del Eutiroideo Enfermo**

**Definición:**

Alteración de laboratorio en pruebas tiroideas en pacientes con enfermedades graves, sin afección primaria de la tiroides.

**Epidemiología:**

- Frecuente en pacientes hospitalizados con patologías críticas (sepsis, trauma, ECV).

**Clínica:**

- Generalmente asintomático.
- Las alteraciones se detectan solo mediante pruebas de laboratorio.

**Diagnóstico:**

- Disminución de T3 total y libre.
- T4 y TSH normales o ligeramente alterados.
- En formas graves también puede haber disminución de T4 y variaciones transitorias de TSH.

**Tratamiento:**

- No administrar hormonas tiroideas.

- Enfocar el tratamiento en la enfermedad subyacente.
- Reevaluar tras la recuperación del paciente.

## **Nódulos Tiroideos**

### **Definición:**

Lesión localizada en la tiroides, detectada por imagen o exploración física, que puede ser benigna o maligna.

### **Epidemiología:**

- Hasta el 50% de los adultos mayores tienen nódulos tiroideos.
- Son más comunes en mujeres y su frecuencia aumenta con la edad.
- Mayor riesgo si existen antecedentes familiares.

### **Clínica:**

- Asintomáticos en la mayoría.
- Presencia de masa palpable en cuello (móvil y no dolorosa).
- En casos de compresión: disfagia, disnea, disfonía.

### **Diagnóstico:**

- Ecografía tiroidea (estudio inicial).
- TAC cervical o torácico.
- Evaluación funcional mediante TSH basal.

### **Tratamiento:**

- Seguimiento en nódulos benignos.
- Cirugía en caso de sospecha de malignidad.
- Supresión hormonal en situaciones específicas.

## **Cáncer de Tiroides**

### **Definición:**

Neoplasia originada en células tiroideas, con capacidad de invasión local o diseminación a distancia.

### **Epidemiología:**

- Más frecuente en mujeres.

- Riesgo aumenta con la edad, siendo más agresivo en mayores de 60 años.

**Clínica:**

- Nódulo en cuello, firme, fijo o de crecimiento rápido.
- Disfonía, disfagia, adenopatías cervicales.
- En etapas avanzadas: pérdida de peso, fatiga, dolor óseo o torácico.

**Diagnóstico:**

- Historia clínica y exploración física.
- Ecografía de alta resolución, TAC, gammagrafía tiroidea.
- PAAF (punción aspiración con aguja fina): prueba diagnóstica de elección.

**Tratamiento:**

- Cirugía (tiroidectomía parcial o total).
- Yodo radiactivo según tipo y estadio.
- Levotiroxina en dosis supresoras postquirúrgicas.
- Seguimiento con niveles de tiroglobulina y TSH.

## Osteoporosis

**Definición:**

Enfermedad ósea crónica y progresiva, caracterizada por pérdida de densidad mineral y alteración de la microarquitectura del hueso.

**Epidemiología:**

- Más de 200 millones de personas afectadas a nivel mundial.
- 9 millones de fracturas al año.
- 75% de las fracturas en 2050 ocurrirán en países en desarrollo.
- Más frecuente en mujeres posmenopáusicas.

**Clínica:**

- Asintomática en etapas iniciales.
- Primera manifestación suele ser fractura (cadera, vértebras, muñeca, húmero).

**Diagnóstico:**

- Densitometría ósea (DXA): T-score  $\leq$  -2.5 indica osteoporosis.
- FRAX: predice riesgo de fractura en 10 años.

- Biomarcadores: osteocalcina, fosfatasa alcalina, CTX, NTX.

#### **Tratamiento farmacológico:**

- Bifosfonatos (alendronato, risedronato)
- SERM (raloxifeno)
- Péptidos PTH (teriparatida, abaloparatida)
- Denosumab
- Calcitonina (efecto analgésico en fractura aguda)
- 

### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

#### **Definición:**

Trastorno respiratorio crónico, progresivo y heterogéneo caracterizado por síntomas persistentes y obstrucción progresiva del flujo aéreo.

#### **Epidemiología:**

- Tercera causa de muerte global.
- En 2019 causó 3.23 millones de muertes.
- Contaminación del aire: gran factor de riesgo (PM, ozono, NOx, SOx).

#### **Clínica:**

- Disnea progresiva (especialmente con esfuerzo)
- Tos crónica con o sin esputo
- Sibilancias recurrentes
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Pérdida de peso, fatiga, anorexia

#### **Diagnóstico:**

- Espirometría postbroncodilatador: FEV1/FVC < 0.7
- Clasificación por grupos (A, B, E) según síntomas y exacerbaciones
- TAC: enfisema, atrapamiento de aire

#### **Tratamiento:**

- Dejar de fumar
- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia si PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg o < 60 con signos de hipoxemia

- Broncodilatadores: SABA, LABA, SAMA, LAMA
- Corticoides inhalados (ICS): en exacerbaciones frecuentes
- Otros: roflumilast, mucolíticos, antibióticos, teofilina

## **Infecciones en el Adulto Mayor**

### **Definición:**

La edad avanzada predispone a infecciones por inmunosenescencia y otras condiciones (desnutrición, hospitalización, polifarmacia).

### **Epidemiología:**

- Neumonía: 3 veces más frecuente
- ITU: 20 veces más frecuente
- También comunes: celulitis, tuberculosis, sepsis

### **Clínica inespecífica:**

- Fiebre ausente en 30%
- Confusión, caídas, anorexia, debilidad
- Ejemplos:
  - Neumonía: disnea y confusión sin fiebre
  - ITU: delirium sin síntomas urinarios
  - Celulitis: eritema, edema
  - Herpes zóster: vesículas en dermatoma

### **Diagnóstico:**

- Historia clínica y laboratorio
- Imagen (radiografía, USG)
- En sepsis: considerar alteración mental como primer signo

### **Tratamiento:**

- Individualizar por farmacocinética alterada
- Antibióticos ajustados según función renal y hepática
- Específicos según agente y localización

## **Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Lesión Renal Aguda (LRA)**

**Definiciones:**

- **ERC:** Daño renal >3 meses con TFG <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> o albuminuria ≥30 mg/24 h.
- **LRA:** Deterioro rápido de la función renal, con elevación de creatinina y oliguria.

**Epidemiología:**

- A partir de los 30–40 años, disminuye función renal.
- Se pierden 6,500 nefronas/año.
- La ERC predispone a LRA.

**Clínica:**

- **ERC:** fatiga, edema, anemia, hipertensión.
- **LRA:** delirium, disminución de diuresis, caídas.

**Diagnóstico:**

- ERC: estimación TFG (CKD-EPI, BIS-1), albuminuria
- LRA: criterios AKIN, FENa, USG renal

**Tratamiento:**

- ERC: controlar enfermedad base, dieta, IECAs/ARA II, SGLT2
- LRA: tratar causa, evitar nefrotóxicos, soporte electrolítico, diálisis si necesario

## Sepsis en el Adulto Mayor

**Definición:**

Respuesta inflamatoria sistémica desregulada frente a una infección, con riesgo de disfunción multiorgánica.

**Epidemiología:**

- Alta incidencia en mayores de 85 años
- Agentes comunes: bacterias gramnegativas (E. coli, Klebsiella)
- Sitios frecuentes: pulmonar, urinario, abdominal

**Clínica:**

- Fiebre ausente en 30–50%
- Confusión o delirium
- Hipotermia, taquicardia, disuria, deterioro funcional agudo

**Diagnóstico:**

- SOFA  $\geq 2$  o qSOFA  $\geq 2$
- Biomarcadores: lactato, procalcitonina, IL-6

**Tratamiento:**

- Reanimación con líquidos (30 mL/kg en 3 h)
- Antibióticos empíricos en la primera hora
- Vasopresores (norepinefrina) si PAM <65 mmHg
- Ajuste farmacológico por cambios en distribución y aclaramiento

### Trastornos de la Deglución (Disfagia)

**Definición:**

Dificultad para tragar adecuadamente los alimentos o líquidos.

**Epidemiología:**

- Aumenta con la edad
- Hasta 60% de hospitalizados mayores la presentan

**Clínica:**

- Tos al tragar
- Regurgitación, náuseas
- Neumonías de repetición
- Pérdida de peso, miedo a alimentarse

**Diagnóstico:**

- Prueba del trago de agua
- Videofluoroscopia, manometría esofágica, endoscopia

**Tratamiento:**

- Modificar consistencia de dieta
- Cambios posturales
- Ejercicios orofaciales
- Medicación si se requiere

## Evaluación del Estado Nutricional del Adulto Mayor

### Definición:

Valoración integral para identificar desnutrición o riesgo nutricional, y prevenir sus consecuencias.

### Epidemiología:

- 10–60% de adultos mayores hospitalizados tienen desnutrición
- 20–30% están en riesgo
- Obesidad sarcopénica frecuente en medios urbanos

### Importancia:

- Previene deterioro funcional y dependencia
- Mejora calidad de vida

### Factores que alteran nutrición:

- Cambios en composición corporal
- Problemas dentales, alteraciones sensoriales
- Factores psicosociales (soledad, depresión)

### Herramientas de tamizaje:

- MNA, MUST, DETERMINE, SNAQ, NRS 2002
- Valoración subjetiva global (VSG)

### Evaluación:

- **Antropométrica:** peso, talla, IMC, circunferencia de brazo y pantorrilla
- **Bioquímica:** albúmina, prealbúmina, colesterol, transferrina
- **Clínica:** inspección, palpación, percusión, auscultación