



PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martínez Hernández

Nombre del tema: Resumen de unidad

Nombre de la Materia: Geriatria

Nombre del docente: Dr Carlos Manuel Hernández Santos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: 2do

Grado y grupo: 6 - B

Semestre: 6to

SX DE FRAGILIDAD

Definición

Síndrome clínico → No es sinónimo de discapacidad → Incrementa la vulnerabilidad

Marcador que ayuda a toma de decisiones

← Útil en Atención Primaria

← Obligatorio detectarlo temprano

← Atenuada/revertida

- Act. avanzadas (Manejar, Practicar deporte)

Lawton - Act. Instrumentadas (Escribir, Cocinar, manejo de dinero)

- Act. Básicas de vida diaria (Comer, bañarse, dormir)

→ Barthell

Prevalencia

- 12-24% en la comunidad
- 50% en unid. de cuidados crónico
- 3.2% a partir de 65 años
- 16.3% > 80 años
- 23.1% 90 años
- Mujeres

Fx de riesgo

→ Edad → Femenino → Inflamación → Sarcopenia → Polifarmacia → T. endocrinos

Desnutrición por bajo aporte de proteínas y energía

→ Aislamiento social → Pobreza

① Fenotipo de fragilidad

Sx que incluye debilidad, resistencia y deterioro en rendimiento físico

② Fried 2001

- Pérdida de peso involuntaria
- Debilidad muscular
- Agotamiento
- Lentitud en la marcha
- Baja actividad física

30+ Criterios "Frágil"

Herramientas para su identificación

③ Acumulación de déficits

→ Comorbilidades, Síntomas y hallazgos de laboratorio

→ Mínimo de 30 déficits

④ Escala de FRAIL

→ 5 componentes → 30 más "Frágiles"

CFS → "Urgencias médicas"

⑤ Tamizaje sistemático → > 70 años

Fisiopatología:

→ Inflammaging → ↑ FNT-α, IL-6, IL-1 → ↓ IGF-1, esteroides sexuales, vitamina D e incremento de cortisol

→ Incrementa el riesgo de mortalidad

→ ↑ Hospitalización

→ Repercusión de fragilidad

Medidas no farmacológicas

• Actividad Física (aeróbica, resistencia, marcha/ equilibrio y flexibilidad)
ViviFrail

• Desprescripción en polifarmacia
Criterios de Beers

→ Salud oral y nutrición

- Meals on wheels
- Mini Nutritional Assessment
- Leucina
- Suplemento Vit. D

Intervenciones quirúrgicas

IECA

→ Aún en investigación

SARCOPENIA

Masa magra → Lo que no es grasa
 Masa muscular → Solo parte de ella

Principal componente de masa magra → Músculo

1. Unidades motoras lentas
 "Fibras musculares pequeñas con miosina tipo I"
 ↓
 Contracción lenta

25-30 años → ↑ Reserva de masa muscular → Mantiene equilibrio por 10 años

2. Unidades motoras rápidas intsigables por miosina tipo IIx (glucosa)

① **Sarcopenia primaria** → Pérdida de masa muscular → Envejecimiento
 ↓ disminución de síntesis de proteína muscular
 ↑ Incremento en proteólisis muscular → El FD&II incrementa con la edad y bloquea regeneración muscular

3. Señal motora rápida resistente a la fatiga por miosina tipo IIA.

② **Sarcopenia Secundaria**

↓ Disminución de motoneuronas de astas anteriores de la M-E y miofibrillas son denervadas

Pérdida de masa → Enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales en adulto mayor

↑ Apoptosis cel. o en proteólisis y ↓ en síntesis de proteína muscular

Fx de riesgo:
 Mujeres
 Aterosclerosis
 Edad
 Caquexia
 Neurodegenerativo
 Endocrino
 Apoptosis

Consecuencias

Pérdida de la masa muscular → ↓ la capacidad del individuo para responder a la enfermedad

Prevalencia

34% con predominio en mujeres

Afecta calidad de vida

Con una lesión su cicatrización será más lenta

Diagnóstico

① EWGSOP

Investigación clínica

Catalogan en Presarcopenia, Sarcopenia y Sarcopenia grave

- ②
- Resonancia magnética
 - Tomografía o DEXA
 - BIAC

- Circunferencia de la pantorrilla → < 30.5 cm
- SARC F ≥ 4 → Indica riesgo de Sarcopenia

Manejo

• Ejercicio → Resistencia

• Nutricionales → Adulto mayor

• Vitamina D → 800 U → 1.2 y 1.5g/kg/día → Distribuidos en 3 picos → Leucina

• Creatinina → 5g/kg/peso → Vitamina D3

• IECA

SX DE CAIDAS

Definición

Precipitación de manera repentina a un plano inferior

Epidemiología

Ancianos
Grupo de edad
con mayor incidencia

5ta causa de muerte

75% en px de >65 años

50% lesiones leves
10% lesión importante

Px institucionalizados
40-60%

↑ mortalidad >70 años

Causas • Multifactorial

Polifarmacia

• Efectos modificables extrínsecos

• No modificables intrínsecos

- Escaleras
- Bañeras
- Discos resbalosos
- Mala iluminación

- Edad
- Socioeconómico
- Masculino
- Muebles
- Altura de camas
- Calzado inadecuado

- Raza blanca
- H.C. previa

A. Enfermedades

Neurológicas

- EVC
- Parkinson
- Demencia
- Delirium

Cardíacas

- Arritmias
- PA
- IC

Vasculares

- Estenosis aórtica
- Enf. carotídea

Deficit sensorial

- Visual
- Auditivo

Fracturas

- Nuñeca (colles)
- Cadera
- Fémur
- Húmero
- Arcos costales
- Cuerpos vertebrales

Diagnóstico

Historia Clínica

Ant. y dx previos

Descripción de caídas

Exploración Física

P.A. en decúbito

Interrogatorio

Px, cuidador y familiar

ECG

Estudio de Holter

Determinación de enzimas cardíacas

UAG

Doppler

BH • Rx • TC • RM

Tratamiento

Valoración geriátrica integral

Caída es sólo un síntoma de una enf. subyacente

Ambiental o médica

Complicaciones graves

Fracturas cadera

- Cuello femoral
- Región intertrocanterica
- Región subtrocanterica

• Fx de colles

Escalas

• Escala de marcha y Balance de Tinetti

• Tai chi

• Terapia acuática

• Fortalecimiento de grupos musculares

• Recondicionamiento de la marcha

• Andadera o bastón

• Caminata

• Lista de Verificación de riesgo en el hogar

SINDROME DE INMOVILIDAD

Definición ↓ de capacidad para desempeñar act. de vida diaria por deterioro de funciones motoras

Capacidad de movilización → Indicador en anciano

85% → 60 años de edad
18% → 80 años

Características → Inmovilidad relativa → Inmovilidad absoluta → Debilidad muscular progresiva

Inmovilidad relativa: Vida sedentaria, ↔ dependencia

Inmovilidad absoluta: Encamamiento crónico, Fx de riesgo i institucionalización

Debilidad muscular progresiva: Pérdida automática "Reflejos Posturales"

Reducción de la tolerancia

↓
Taquicardia
HTA
Disnea

Epidemiología → Mujeres → 6% > 65 años dificultad para caminar en su propia casa

50% Problemas de inmovilidad

12.7% para subir escaleras

12.4% para salir y andar en la calle

Anciano sedentario Anciano frágil

Comorbilidades

- E.ME: osteoporosis, artritis
- E.N: Parkinson, etc, demencia
- E.CR: IC, CI, EPOC, EVP
- Deficiencia visual
- Neoplasias
- DM, Hipotiroidismo
- Depresión
- Fx i atrogénicas

Etiología

Sociales: Soledad, abandono, Falta de apoyo

Ambientales: Barreras arquitectónicas, Elementos auxiliares de movilidad inadecuado

Complicaciones piel → Neurológico → Músculo → Osteoarticular → Cardiovascular

ulceras por presión Desnutrición anorexia ↓ de fuerza ↓ densidad ósea Hipotermia ortostática

Respiratorio → GI → GU → Hormonal y metabólico

↓ movilidad ciliar Hiporexia anorexia Retención Resistencia a la insulina

Diagnóstico

Anamnesis → Explotación física

grado de act. basal Valorar tiempo y evolución

Escala de Tinetti 0-16 balance normal

- Movilidad de cama
- Capacidad de girar y sentarse

Velocidad de marcha 6 metros (4.8 seg)

Stand up and go < 20 seg

Tratamiento → Hidratación → ritmo intestinal → Control del dolor

→ Sueño adecuado

Px encamado → Movilidad, calor en articulaciones

Tto farmacológico

- AINES
- Opioides
- Tramadol
- Benzodiazepinas

Px Bipedestación → levantar y mantenerse la bipedestación con 2 personas, posición erecta

DEMENCIAS ALZHEIMER Y DETERIORO COGNITIVO VASCULAR

Definición ^{VICCS} Presencia de déficits clínicamente importantes, 1 dominio cognitivo
 Demencia → Deterioro progresivo de la capacidad mental → Deterioro cognitivo asociado al envejecimiento
 Compromete la vida independiente

Fx de riesgo
 • Tabaquismo → • Avance de edad → • Alt. de Vasos Sanguíneos • Enf. sustancia blanca • DM • Microinfartos • Atrofia cerebral • Fx genéticos • obesidad, INC • País occidentales • Nos Jovenes • 75 años

Epidemiología
 • Alzheimer • Principal causa de demencia • 2da causa • Oriente asiático

Fisiopatología Endurecimiento de las arterias → Deterioro de capacidad V.S. de relajarse y ajustar el aporte de sangre
 ↓
 Hipoperfusión
 Muerte neuronal
 Demencia

Clasificación → Demencia post-ictus (6 meses después de un ictus) → Demencia vascular isquémica subcortical → Demencia multiinfarto (cortical)
 ↓
 Demencia mixta

Diagnóstico → Tc → RM (↓ AH. del parénquima) → Tractografía → Escala de Mini mental / Escala de Lawton

Manifestaciones → H&B (Hemorragia subaracnoidea) → Microhemorragias → Hemorragias IC → Siderosis sup. Cortical
 ↓
 Atrofia cerebral

Tratamiento
 • Disminución PA
 • Actividad física (6 meses)
 • Dieta mediterránea
 • Anticoagulación oral
 • Escala lifes simple 7

Inhibidores de la colinesterasa → Donepezilo
 ↓
 Antagonista N-metil-D-aspartato → Memantina

Bibliografía

Gutiérrez Robledo, L. M., & D'Hyver de las Deses, C. (2010). Geriatría. *Atención Familiar*, 17(1).