



Marvin López Roblero

Geriatría

Resúmenes

6°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril del 2024.

Fragilidad

Definición: Los cuales la definen como un estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad, asociado a una pobre resiliencia.

Epidemiología:

Prevalencia de 12 a 24% en la comunidad y de más de 30% en unidades de cuidados crónicos siendo mayor en el género femenino.

Factores de riesgo

Ente. asociadas al envejecimiento, inflamación, sarcopenia, polifarmacia, trastornos endocrinos, desnutrición por bajo aporte de proteínas y energía, aislamiento social y pobreza.

Diagnóstico:

* Criterios del fenotipo de fragilidad

Incluye 5 componentes:

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

Si cumple 3 criterios o más, se define a una persona como frágil

* Criterios de fragilidad de Fried

Puntos:

1. Pérdida de peso espontánea
 2. Cansancio
 3. Debilidad muscular
 4. Entorpecimiento motriz
 5. Hipoactividad
- 0 = Robusto 1 o 2 Ptos = Prefragilidad 3 o más = fragilidad

* Clínica Frailty scale

Puntos

1. - Muy en forma
2. - En forma
3. - En buen estado
4. - vulnerable
5. - fragilidad leve
6. - Fragilidad moderada
7. fragilidad grave
8. - fragilidad muy grave
9. - Enfermo terminal

Intervenciones No Farmacológicas

- ~ Actividad física
- ~ Desprescripción en polifarmacia
- ~ Salud oral y nutrición

Intervenciones Farmacológicas

Prevención: IECAS

Sarcopenia

Definición: Es la pérdida de masa muscular, que se relaciona con el envejecimiento, cuando se acompaña de deterioro de la fuerza muscular, alteración en el desempeño físico, o ambos.

Sarcopenia primaria: Es la pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con repercusión en la función.

Sarcopenia secundaria: Es la pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales

Epidemiología: El adulto a partir de los 40 años de edad pierde alrededor de 8% de su masa muscular por década hasta los 70 años, a partir de entonces pierde hasta 15% por década.

Factores de riesgo: * Sexo femenino * Aterosclerosis * Relacionado con edad * Caquexia * Obesidad * Poca actividad * Endocrino * Neuro degenerativo * Apoptosis

Diagnóstico: Criterios de EWGSOP

Evalúa: • Disminución masa muscular • Disminución fuerza muscular
• Disminución desempeño físico

→ Cuestionario SARC-F

Evalúa: • fuerza • Asistencia al caminar • levantarse de silla
• Subir escaleras • Caída

Tratamiento

* Programas de ejercicio de resistencia - en un programa de entrenamiento progresivo que incluya una fase de trabajo en movilidad, otra de entrenamiento de resistencia y por último de tolerancia.

* Complementación con productos ricos en proteínas, enriquecidos con leucina
* Los niveles de vitamina D deben ser óptimos y si no suplementar con por lo menos 800 U de vit D3 al día

CAIDAS

Definición: Precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo.

Epidemiología: La incidencia de caídas es de 33% en ancianos que viven en la comunidad. → 50% tienen lesiones leves. → 10% presentan lesiones importantes principalmente fractura de muñeca en 5%, fractura de cadera 2% y 3% otras.

Pacientes institucionalizados en crisis, residencias o casas de día tienen una incidencia entre 40 y 60%.

Factores de Riesgo:

Factores no modificables intrínsecos

- Edad
- Sexo masculino
- Sexo femenino - Raza blanca
- Historia clínica previa
- Enf. crónicas o crónicas agudizadas
- Medicamentos
- Mareo y vertigo
- Sincope
- Deficit visual y auditivo

Factores modificables extrínsecos

- Factores ambientales
 - Escaleras
 - Bañeras
 - Pisos resbalosos
 - Mala iluminación
 - Muebles
 - Altura de las camas e inodoro
 - Tapetes
 - Calzado inadecuado

Diagnostico

Escala de marcha y balance y Tinetti

El sujeto debe estar sentado en una silla rígida y sin descansar brazos

Se evalúa:

1. Balance sentado
2. Intenta levantarse
3. Levantarse
4. Balance inmediato al levantarse
5. Balance de pie
6. Empujón
7. Ojos cerrados
8. Al sentarse

El sujeto se pone de pie, camina a lo largo del corredor o atraviesa el cuarto, primero a su paso de regreso "rápido" pero con precaución

9. Inicio de la marcha
10. Longitud y elevación del paso
11. Simetría en los pasos entre izq y der
12. Continuidad de los pasos
13. Rumbo
14. Tronco
15. Base de sustentación.

Tratamiento

- * Equipo multidisciplinario
- * Historia clínica

Síndrome de inmovilidad

Definición: Es la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

Epidemiología: • Aumenta con la edad • Mas en mujeres

Población mayor: - 6% presenta dificultad para caminar en su propia casa - 12.7% - 12.4% para salir y andar en la calle

> 80 años 25.6 a 27%
• En el medio residencial 50% de los ancianos presentan algún problema de movilidad

Factores de riesgo: Los factores de riesgo son:

- * Ancianos sedentario
- * El Anciano frágil

Etiología

Causas sociales 1. Soledad, abandono • Falta de apoyo social

Causas ambientales: 1. Barreras arquitectónicas = a. distribución de muebles

b. Luminosidad: ventales o luz artificial

2. Elementos auxiliares de movilidad: bastones, andadores, paramanos

Comorbilidades: 1. Enf. musculoesqueléticas 2. Enf. neurológicas

3. Enf. cardiorrespiratorias 4. Enf. neurosensoriales

5. Enf. que cursan con debilidad generalizada 6. Enf. endocrino-metabólicas

7. Afectaciones psicológicas 8. Factores iatrogénicos

Diagnostico

- * Anamnesis
- * Exploración física

Debe examinarse la movilidad en la cama, capacidad de girar y de sentarse, transferencias a la silla y al sanitario, evaluando su necesidad de ayuda.

Escala de marcha y balance y Tinetti

El sujeto debe estar sentado en una silla rígida y sin descansar brazos.

Se evalúa

1. Balance sentado
2. Intenta levantarse
3. Levantarse
4. Balance inmediato al levantarse
5. Balance de pie
6. Empujón
7. Ojos cerrados
8. Al sentarse

Tratamiento

Antes de iniciar cualquier tratamiento debe haber buenas condiciones de hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control de dolor, sueño adecuado.

Paciente encamado

El tratamiento farmacológico del dolor muscular puede incluir antiinflamatorios no esteroideos, opiodes y tramadol, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos y relajantes musculares.

Paciente en deambulación

Se debe practicar diario, a paso lento, pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer.

Considerar el uso de elementos auxiliares para la movilización, al inicio utilizando un andador, después un bastón o sin apoyo.

Demencia

Definición: Trastorno neurodegenerativo crónico que afecta la memoria.

Epidemiología

* Tipo + frecuente * 40 millones de personas * Prevalencia 8%.

Clínica

- Pérdida de memoria
- Dificultad en comunicación
- Desorientación
- Cambios de conducta
- Extravío de objetos

Factores de riesgo

1) Modificables:

* Depresión * Obesidad * Hipertensión * Diabetes * sedentarismo

2) No modificables:

- Edad - Genética

Diagnóstico:

- ① Historia clínica
- ② Evaluación geriátrica integral
- ③ evaluación psicoafectiva
- ④ Evaluación cognitiva
- ⑤ Neuroimagen
- ⑥ Neuroimagen

Escala

- Kats y Lawton → Medir actividades
- GDS = 15 ítems para depresión
- Escala clínica de demencia

Tratamiento = inhibidor de colinesterasa, antagonista del receptor NMDA