



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen sobre síndromes geriátricos

Geriatría

6º

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de abril del 2025.

Fragilidad.

DEFINICIÓN=

Conjunto signos y síntomas.

Sx biológico de reserva funcional y resistencia de estresores, debido al declive

2 marcos teóricos

- 1) 2001 → Fried Rockwood → + importante
- 2) 2008 → Ensrud.

2012, J.E. Morley → Menéndez

Vida diaria

- Act. cubrecorreas → Manejar Tránsito
- Act. instrumentales → Cocinar - Dinero
Escribir - Transporte
- Act. básicas → Higiene personal, comer

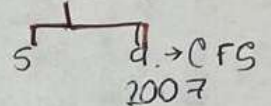
EVALUAR=

- ② instrumentales → Lawton
- ③ básicas → Bartell.

Operaciones de fragilidad
Fried Rockwood.

Escala

Frail scale.



Fenotipo de fragilidad

Px Fragil
3 > criterios
prefragil 1-2
Robusto = 0

- Pérdida de peso
- Baja energía y resistencia bajo nivel Act. física
Velocidad de marcha → m/seg
- Fuerza → Dinamómetro de mano
≤ 32 = fragilidad.

EPI =

Prevalencia

- 3.2% 65 años
- 16.2% > 80 años
- 23.1% 90 años
- + en mujeres → Masa magra
Hormonal
Esperanza de vida.

Medico =

Etiopatogenia =

- 30 años = comienzo ↓ de masa muscular
- Sarcopenia = envejecimiento.
- Sx cardíaco / Movilidad.

Sarcopenia
Endocrino.
Inmunológico.

Fx Riesgo =

- Edad
- Sexo → Femenino
- Deterioro cognitivo
- Calidad de vida
- Riesgo de depresión
- Enfermedad adyacente

Diabetes → Px inflamatorios crónicos.

TRATAMIENTO:

- Basado en VGL en función de los déficits
- Plan de act. física
- Nutrición
- Suplementos nutricionales

Frailty Fried
↓
Cuestionario

Frail → 5 preguntas.

- ¿Cansado?
- ¿Subir piso escalera?
- ¿Caminar con manzanas?

1M/seg

Herramientas Dx =

- Tamizar > 70 años no dependientes
(Bartell > 90 puntos)
- a través VGL =

- pruebas de educación (SPPB)
- Nutrición/Rx cardíaca y time up and go.
- Plan de act. física.

Marcha.

Instituto Nacional
Geriatría.

Marcha y balance

Balance

Conjunto de
movimientos
rítmicos +
balance.

Capacidad
de mantenerse
en mismo
centro de gravedad

Estático
Dinámico
Objeto

Alteración =

Cadidas (complicación).

Desplazamiento → centro de gravedad adelantado
Sx pos. caída.

TCE Activo +

hasta 14 días

Anticoagulación
Antiagregantes.

1) Intrínsecas

2) Extrínsecas

Analysis =

1) Fuerza y tiempo =

Bradicinesia = Mov. lentos

2) Postura de marcha =

3) Miedo - Variabilidad.

Marcha parkinson.

• Acortamiento

• Giro en bloque.

Fx de riesgo =

- Polifarmacia.
- Neurolepticos
- Hipertensión
- Diabetes.

Tx de marcha =

Nivel bajo = Afecta 1 sistema (Sensorial).

Nivel medio = Distorsión postural y (Afecta la postura).

Nivel alto = E. degenerativa. (Mixtos)

Neuropatía cervical =

Hipertoniciada
extremidades inferiores.

Sx caídas = pseudodepresión.

* Multifactorio =

Manejo
hipotensión
severa

Deterioro súbito

Espaciado mitad del cuerpo

Sx de caídas

* Deficit sensorial múltiple =

Signo de Polineuropatía.

* Extrapiramidal =

Parkinson

* Tx alcoholicos =

Alcoholismo, desnutrición

* Tx psicogenico =

Miedo al caer

Reaptación repentina a plano inferior

+ problema en ancianos

Entorno residencial = Asilo

Accidentes = Segundo lugar

Cadidas fatales = 5to lugar

68-1000 → Mortalidad.

Fx caídas = 1:3 → 5/10
30% Mortalidad

Rehabilitación
24 hrs
sin contraindicación

DIAGNOSTICO =

Historia clínica
Descripción de caídas
Cinemática de traumas
- Etiología
- Pronóstico
- Complicación

TRATAMIENTO =

- Búsqueda de antecedentes

- Escala SPPBB para
riesgo de caídas

Evaluación =

- 1) Equilibrio
- 2) Vel. marcha
- 3) Fuerza y resistencia

Sarcopenia.

Masa magra:

- Oseas, liquido, muscular.
- Total de tejido conectivo sin grasa.

Epidemiología =

- > 35% Sarcopenia
- > Mujeres.

Fibras musculares

Factores de riesgo:

- Mujeres
- Caquexia
- Aterosclerosis
- Neurodegenerativo
- Edad
- Endocrino
- Apoptosis.

- Tipo 1: Motoras lentas (caminatas largas).
- Misocina X: Motoras rápidas infatigables
- Tipo IIA: Actividades intermedias.

CLASIFICACIÓN

1) Primaria:

Envejecimiento.
Sin enfermedad

Declive:
desde
30 años
y en
40 años.

2) Secundaria:

ICC, Diabetes, EIP, respiratoria
Crónico degenerativas

Etiopatogenia =

- ↓ Síntesis proteica muscular
- ↑ degradación proteica muscular
- ↓ Función mitocondrial
- Alteración hormonal
- Resistencia a insulina
- Alteración neuromuscular $\begin{cases} \text{EUC} \\ \text{Parkinson} \end{cases}$
- Estrés oxidativo

TRATAMIENTO

- Nutrición y alimentación
- Proteína animal $\rightarrow 1.2$ y 1.5 g/kg/día
3 picos en 24 hrs. $\rightarrow$ E. renal Vegetal $0.6 - 0.8$
- Ejercicio físico
2-3 veces x semana
- Vitamina D = 800-1200 UI (normal).
- Creatina = 5gr/kg peso

Diagnostico:

1) Criterio de EWGSOP

Evaluación:

Masa muscular
Fuerza muscular
Rendimiento físico

2) Cuestionario SARC-F

= X Validad Mexicana

✓ sensibilidad y especificidad.

3) RM

4) TAC

5) DEXA $\rightarrow$ Densidad muscular

6) BIA $\rightarrow$ % grasa, % Musculo % Agua

7) USG

8) Antropometría > 30 en pantorrilla.

Inmovilidad

Definición:

→ Disminución de la capacidad para desempeñar act. vitales diarias

- Sedentario
- Frágil

>> Novedad = <<

- Autonomía en adulto mayor

DIAGNOSTICO:

1) Anamnesis.

- Grado de actividad basal
- Tiempo y tipo de evolución

2) Exploración física

- Escala de Tinetti
- Valgora

• Stand up and go = 4.8 seg < 20 segundos.

1) Balance 0-28 puntos
2) Marcha
12 = Marcha segura
10 = Balance normal

Etiología =

1) Sociales

- Soledad
- Abandono
- Falta de apoyo

2) Ambientales =

- Barreras arquitectónicas
- Luz

3) Elementos auxiliares =

- Bastón

4) Enfermedades

- Afección psicológicas

5) Fármacos =

- Fármacos
- Hospitalización

>> Epidemiología = <<

- > 80 años 25.6 %
- + en mujeres
- + con edad

Complicaciones =

- Ulceras por presión
- Muscular
- Neurológico
- ↓ densidad ósea
- ↓ mov. ciliar
- Incapacidad de autocuidado

TRATAMIENTO:

Depende del grado

- 1) Px encamado = Ejercicios leves, Antiinflamatorio
- 2) Px sentado = Elevación de pies
- 3) Px bipedestación = Practicar equilibrio
- 4) Px deambulatorio = Considerar apoyo de bastón

Demencia

ALZHEIMER

Definición =

>> Trastorno neurodegenerativo

crónico que afecta la memoria <<

EPIDEMIOLOGIA =

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

>> DIAGNOSTICO: <<

1) Historia clínica

2) Evaluación geriátrica integral

3) Evaluación psicoafectiva

4) Evaluación cognitiva

5) Neuroimagen

6) Complementaria

Clinica =

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

Fx de riesgo =

1) Modificables =

- Depresión
- Obesidad
- Hipertensión
- Diabetes

Sedentismo

2) No modificables =

- Edad
- Genética

Escalas =

- Katz y Lawton → Medir actividades

- GDS = 15 items para depresión

- Escala clínica de demencia

- Tamizaje cognitivo y funcional

Tratamiento = inhibidor de colinesterasa, antagonista del receptor NMDA entre otros.

Deterioro cognitivo

Vascular y demencia.

Se caracteriza por:

>> Deterioro progresivo e irreversible de la capacidad mental que compromete la vida independiente. <<

DEV → Formas graves

>> DVA <<

Clinica =

* 1 dominio cognitivo que cause daño en ckt. instrumentales

* Signos en pruebas de imagen

CLASIFICACION:

1) Demencia post-ICTUS

2) D. vascular isquémica subcortical

3) D. Multiinfarto

4) D. mixta.

EPIDEMIO:

Incidencia } ↑ > 75 años
Prevalencia

• 2050: 150 millones

• EUC = causa + importante.

>> Fx de riesgo = <<

1) Edad

2) Femenino

3) Apolipoproteína

4) Tabaquismo

5) EUC

6) Hipertensión

7) ICTUS

8) FA

9) Cardiopatía

10) Depresión

DIAGNOSTICO:

• TAC y RM → STRIVE (lesiones asociadas a EUC).

• Cuantificar carga y progresión

• Neurodegeneración secundaria
- Tactografía basada en difusión

• Conectividad y ↓ de red.

- Imagen de difusión

→ Tactografía de todo el cuerpo

Tratamiento =

Ensayos:

• SVST-EUR: ↓ PA = ↓ riesgo de demencia

• SPRINT: ↓ PA < 120 en enfermedad

No Farmacológico =

- Modificación del entorno

- Estimulación cognitiva

- Actividad física

- Educar al cuidador

ESCALAS =

• (MMSE): Mini mental state examination

(+) 24-27 puntos → DCL

• Test de MoCA:

(+) = < 26 puntos → DCL.

Farmacología =

Inhibidor de acetilcolinesterasa

• Donepezilo

• Rivastigmina

• Galantamina

REFERENCIA

Carlos d'Hyver. *Geriatría*. 4th ed., Manual moderno.