



Jhonatan Gamaliel Vazquez Cruz

Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen de temas

Geriatría

6

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.



Mis notas

FRAGILIDAD

Un estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad, aunado a una pobre resiliencia, es un síndrome clínico que no es sinónimo de discapacidad, sarcopenia o comorbilidad y también incrementa la vulnerabilidad a desenlaces adversos y puede considerarse atenuada / revertida con intervenciones específicas.

Epidemiología.

Se estima una prevalencia de 12 a 24% en la comunidad y más de 50% en las unidades de cuidados crónicos.

Es mayor en personas de mayor edad y género femenino.

Factores de Riesgo

Existen múltiples factores asociados los cuales incluyen:

- Cambios fisiológicos o enfermedades asociadas al envejecimiento
- Inflamación
- Sarcopenia
- Polifarmacia
- Desnutrición
- Trastornos endocrinos
- Aislamiento social y la pobreza

Diagnóstico.

Existen varios tipos de diagnóstico que se han desarrollado con el propósito de medir la fragilidad, como el fenotipo de fragilidad el cual se define como un síndrome de un fenómeno físico.



Este enfoque fue descrito por la dra Linda Fried y tiene 5 componentes que son:

1. Pérdida de peso involuntaria (5% en últimas 6 meses)
2. Actividad física
3. Velocidad marcha
4. Fuerza de presión
5. Externación física.

Tratamiento

Farmacológica.

No existe como tal evidencia suficiente sobre la intervención farmacológica en la fragilidad

No farmacológica.

Actividad Física

Salud oral y nutrición: Asegurar intake nutricional con proteínas de 1.2-1.5 Kg de peso.

SARCOPENIA

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

Epidemiología

- En personas que viven en la comunidad 30%
- Predominio en mujeres en un 32%



Se clasifica en

*Primaria

Envejecimiento y la
pérdida de masa muscular.
Disminución de la Fosfatil
Inositol.

*Secundaria

Es la pérdida de masa
muscular relacionada a las
enfermedades, inactividad o
trastornos nutricionales.

Factores de riesgo

→ Sexo femenino

→ Aterosclerosis

→ Relación con la edad

→ Caquexia

→ Obesidad

→ Poca actividad física

→ Endocrino

→ Enf. neuro degenerativa

→ Apoptosis

Diagnóstico

• Criterios de Dx de sarcopenia según EWASOP

→ Presarcopenia → cumple un criterio

→ Sarcopenia → Dos o tres criterios

→ Sarcopenia grave → Tres criterios

• Cuestionario de SARC-F

→ ≥ 4 indica riesgo de tener sarcopenia

• Técnicas de imagen

→ RM

→ TC

→ DEXA

→ BIA



Se clasifica en

*Primaria

Envejecimiento y la
perdida de masa muscular.
Disminución de la Fosfatil
Inositol.

*Secundaria

Es la pérdida de masa
muscular relacionada a las
enfermedades, inactividad o
trastornos nutricionales

Factores de riesgo

→ Sexo femenino

→ Aterosclerosis

→ Relación con la edad

→ Ceguera

→ Obesidad

→ Poca actividad física

→ Endocrino

→ Enf. neuro degenerativa

→ Apoptosis

Diagnostico

• Criterios de Dx de sarcopenia según EWASOP

→ Presarcopenia → cumple un criterio

→ Sarcopenia → Dos o tres criterios

→ Sarcopenia grave → Tres criterios

• Cuantitativa de SARC-F

→ ≥ 4 indica riesgo de tener sarcopenia

• Técnicas de imagen

→ RM

→ TC

→ DEXA

→ BIA



Tratamiento

* Nutrición y Alimento

Requerimiento de proteína 1.2 y 1.5 g/kg/día en 3 picos 24hrs

* Ejercicio físico

CAIDAS

Una caída se define como un evento involuntario que resulta en que una persona termine en el suelo o en un nivel inferior al que se encontraba, sin que haya una causa externa evidente

Epidemiología

- Aproximadamente 30% de los adultos mayores 65 años que viven en la comunidad experimenta una caída al año
- La incidencia aumenta con los años y la edad, hasta un 42% en personas > 70 años
- Las caídas son la segunda causa de muerte por traumatismos involuntarios

Factores de Riesgo

Intrínsecas

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Deterioro cognitivo
- Enfermedades crónicas
- Deficit sensoriales (visión, audición)
- Debilidad muscular y problemas de equilibrio

Extrínsecas

- Entorno inseguro
- Uso de calzado inadecuado
- Vivir solo o sin una red de apoyo



Diagnostico

El diagnostico de riesgo de caídas en adultos mayores se basan en:

- Evaluación clínica detallada, incluyendo historia de caídas previas
- Examen físico enfocado en la marcha, equilibrio y fuerza muscular

Tratamiento

- Ejercicio: Programas que combinen entrenamiento de fuerza, equilibrio y flexibilidad
- Modificaciones del hogar: Mejorar la iluminación, eliminar obstáculos y utilizar dispositivos de apoyo
- Educación: Informar a los adultos mayores y sus cuidadores sobre el riesgo y estrategias para prevenir caídas

Sx INMOVILIDAD

Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras

Epidemiología

+ en mujeres mayores de edad

6% a 765 años presenta dificultad para caminar en su propia casa

780 años 25.6% a 27%



Factores de riesgo

- * Soledad
- * Abandono
- * Falta de apoyo familiar
- * Enfermedades crónicas
- * Debilidad muscular
- * Barreras arquitectónicas: obstáculos físicos tanto en el domicilio como en el exterior
- * Distribución de muebles, espacios y escaleras.
- * Trastornos neurológicos

Diagnóstico

- Afectar historia clínica detallada
- * Anamnesis
- * Exploración física (mayor atención a los sistemas cardiovascular y músculo esquelético)

Tratamiento

- Paciente encamado → Realizar ejercicio para aumentar el rango de movilidad
- Paciente en bed depre tación → Debe ser apoyado por uno o más personas para mantener una posición erecta
- Paciente en deambulacion → Práctica diaria de caminar a paso lento, distancias crecientes

DEMENCIA

Definiciones.

La demencia es un síndrome clínico crónico caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas que interfiera con la capacidad funcional del individuo. Las más comunes son la enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo vascular.



Enfermedad de Alzheimer: Trastorno neurológico progresivo que afecta inicialmente la memoria reciente y evoluciona hacia una afectación global

Deterioro Cognitivo vascular se relaciona con eventos cerebrovasculares y suele tener un curso escalonado, con afectaciones ejecutivas más evidentes en etapas tempranas

Epidemiología

- La EA representa el 60-80% de los casos de demencia
- El DCV es la segunda causa más frecuente, representando entre el 10-20%
- La prevalencia aumenta con la edad: a los 65 años alrededor 5% y se duplica cada 5 años.
- En México 7% mayores de 60 años

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Antecedentes familiares de demencia
- Factores cardiovasculares
- Tabaquismo, obesidad, sedentarismo
- Depresión
- Aislamiento social
- En el caso del DCV: antecedentes de infartos cerebrales, accidentes isquémicos, transitorios y enfermedad cerebrovascular crónica.



Diagnostico

- Historia clínica y examen físico completo
- Aplicación de pruebas como el:
 - Mini-Mental State Examination (MMSE)
 - Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Evaluación funcional: Actividades de la vida diaria
- Neuroimagen
 - TAC o RM
- Estudios de laboratorio

Tratamiento

Farmacológico

Inhibidores de la acetilcolinesterasa → EA

No hay tratamiento específico aprobado para el Dcv

No Farmacológico

Estimulación cognitiva, terapia ocupacional

Actividad física regular

Manejo de alteraciones conductuales con intervenciones conductuales antes de recurrir a fármacos.