



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen síndromes geriátricos

Geriatría

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril 2025

Fragilidad

Es un síndrome clínico, no es sinónimo de discapacidad, sarcopenia o comorbilidad, incrementa la vulnerabilidad, puede ser detectada/revertida, es obligatorio detectarla.

Epidemiología

Prevalencia de 12 a 24% en la comunidad y de más de 50% en unidades de cuidados crónicos y siendo mayor en aquellos con mayor edad y género femenino.

Factores de riesgo

Cambios fisiológicos o enfermedades asociadas al envejecimiento, inflamación, sarcopenia, polifarmacia, trastornos endocrinos, desnutrición aislamiento social y pobreza.

Diagnostico

- Personas mayores de 70 años no dependientes (Barthel > 90 puntos, actividades básicas de la vida diaria).
- Pruebas de ejecución (SPPB, Velocidad de marcha o time up and go).
- Escala de frail (para verificar con 5 puntos).

Tratamiento

- Nutrición adecuada
- Actividad física
- Control de comorbilidades.
- Vitamina D de 800 - 900 u.

Sarcopenia

Perdida de masa muscular relacionada por el proceso del envejecimiento (sarcopenia primaria). Perdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales (sarcopenia secundaria).

Epidemiología

- Adulto mayor y a partir de los 40 años de edad pierde alrededor de 8% de su masa muscular hasta la década 70. Predominio en mujeres.

Factores de riesgo

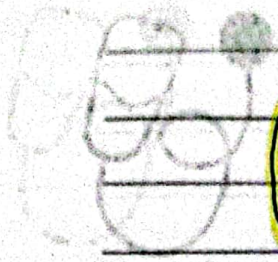
- Sexo femenino, ateroclerosis, caquexia, obesidad, poca actividad física, insuficiencias, envejecimiento, tabaco.

Diagnostico

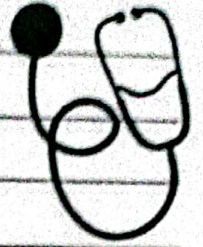
- Criterios diagnósticos según EWG2009, cuestionario de SARC-F si su puntuación es ≥ 5 o > 4 puntos indica riesgo con sistema.
- La absorciometría dual de rayos X (DEXA)
- La resonancia magnética (RM)
- La tomografía computarizada (TC)
- El análisis de bioimpedancia eléctrica (BIA)

Tratamiento

- Nutrición y alimentación (Nutrición + importante proteínica).
- Ejercicio físico.
 - 2 a 3 veces por semana



Caídas



La precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspechado con o sin lesiones, secundarias a problemas de salud o envejecimiento.

Epidemiología

Aprox $\frac{1}{3}$ de las personas mayores de 65 años y un 20% de los de 80 años.

- En un residencial superior al 60%.

Factores de riesgo

- Enf. crónicas, uso de medicamentos, mareos, síncope, enf. asociadas, edad avanzada, sexo masculino, raza blanca, escaleras sin pasamanos, pisos resbaladizos, mala iluminación, ropa y calzado inadecuados.

Diagnostico

- SPFB escala de caídas

- Exploración física

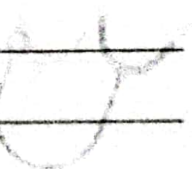
- La escala de marcha y balance de Tinetti (15 ítems)

Tratamiento

- Búsqueda intensificada de antecedentes de caídas.

- Mejorar ambiente de pacientes.

- Tratar causas de caída, cambiar calzado, utilización de pasamanos, valorar utilización de bastón, mejorar la iluminación.



Inmovilidad



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

Epidemiología

- Más en mujeres, aumenta con la edad, 6% > 65 años tienen dificultad para caminar en su propia casa
- 12.7% subir escaleras, 12.4% salir y andar en la calle

Factores de riesgo

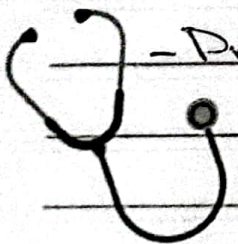
- Soledad, abandono, falta de apoyo familiar, obstáculos físicos en domicilio, muebles, espacio y escaleras. Patologías secundarias: neurológicas, piel, úlceras, cardiovascular.

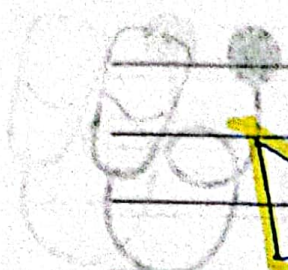
Diagnostico

- Historia clínica
- Escala de Barthel
- Exploración física
- Anamnesis

Tratamiento

- Realizar ejercicio para aumentar el rango de movilidad
- Empleo de calor sobre las articulaciones
- Tratamiento antiinflamatorio, opioides, tramadol
- Postura correcta
- Práctica diaria de caminata





Demencias



Alzheimer.

Es el proceso biológico que comienza con la aparición en el cerebro de una acumulación de proteínas en forma de placas amiloides y ovillos neurofibrilares.

Epidemiología:

- Personas con + de 75 años de edad o más.

Factores de riesgo.

Edad avanzada, antecedentes familiares, genética, síndrome de Down, ser mujer, deterioro cognitivo leve, lesión en la cabeza, contaminación del aire, alcohol.

Diagnóstico.

Exploración física y neurológico

- Reflejos, tono muscular, sentido de la vista y la audición, coordinación, equilibrio.

Tratamiento

- Inhibidores de colinesterasa, memantina.

Deterioro cognitivo vascular

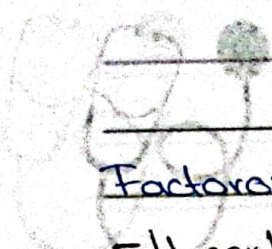
Afecta principalmente la memoria y es provocado por cambios anatómicos en el encéfalo.



Epidemiología

+ Frecuente en hombres.

> 70 años.



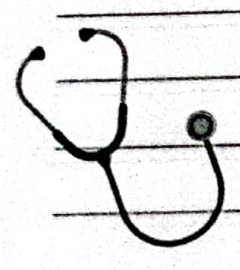
Factores de riesgo

- Hipertensión
- Diabetes mellitus.
- Hiperlipidemia
- Tabaquismo

Diagnostico

- Estudios por imagenes neurologicals.
- TC
- RM

Tratamiento

- Control de la presión arterial
 - Terapia hipocolesterolemica
 - Regulación de la glucosa en plasma
 - Dejar de fumar.
- 
- 