



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos.

Resumen.

Geriatría.

6 “B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 11 de marzo, 2025.

FRAGILIDAD

Definición: Estado de vulnerabilidad fisiológica de una persona funcional.

Fenotipo de fragilidad.

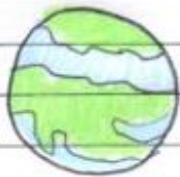
Estado previo a la discapacidad

Índice de fragilidad.

Conjunto de déficits.

Factores de riesgo:

- Enfermedades
- Diagnósticos
- Depresión
- Ambiente.
- Sexo femenino
- Calidad de vida



Clinica:

Signos	Síntomas
• Disminución de masa muscular ósea.	• Menor peso
• Alteración de marcha y equilibrio	• Debilidad
• Sarcopenia	• Fatiga
• Osteopenia.	• Anorexia
	• Inactividad

• Riesgo de depresión.

Consecuencias

- Caídas
- Enfermedades agudas
- Hospitalización
- Discapacidad
- Dependencia
- Muerte.



Epidemiología: Prevalencia

- 3.2% 65 años
- 16.2% > 80 años
- 23.1% 90 años



Herramientas Diagnósticas:

Fried Scale 0 a 5 ítems

• cansado? FATIGABILIDAD

• sube por la escalera? RESISTENCIA

• dificultad caminar? DEAMBULACIÓN

• intermedios? CORMOBIILIDAD

• peso? PERDIDA DE PESO.

• tamizar > 70 años no dependientes

• Barthel: ABVD, 40 ítems

• Max 400 Min. 0

• Puntaje - Dependencia

• BPPB y time up and GO:

(+) (<10)

Diagnóstico: CLÍNICO

Fenotipo de fragilidad o fragilidad física.

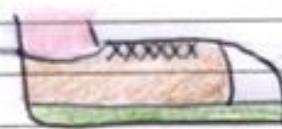
- Pérdida de peso no intencionada (5kg o 5%).
- Debilidad muscular.
- Cansancio.
- Lentitud de la marcha.
- Bajo nivel de actividad física.



Tratamiento:

- Se basa en VGI en función de déficit
- Programas de ejercicio
- Estado nutricional
- Suplementos nutricionales

CAÍDAS



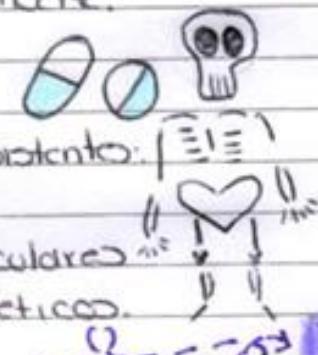
Precipitación a un plano inferior de manera repentina, involuntaria e imprevista, cono síntomas secundarios.
→ 2 o más caídas en un año.

Epidemiología

• Prevalencia 30 a 50%.
• > 65 años, las complicaciones secundarias a la caída son la principal causa de muerte.

Causas

- Farmacos
- Enfermedades persistentes:
 - Neurológicas
 - Cardiacas/vasculares
 - Musculo esqueléticas.



Diagnóstico

- Historia Clínica
- Descripción de caída
- EF: Exploración cuello arterias carótidas
- Medio ambiente: características y condiciones del hogar, aíres.



Tinnetti

La máxima puntuación de marcha es 12 para equilibrio 16.
< 19 alto riesgo de caídas.
19-24 riesgo de caídas.

Factores de riesgo

- Historial de caídas
- Edad
- Sexo FEMENINO
- Alteraciones de balance
- Deficit sensorial
- Polifarmacia
- Hipertensión ortostática
- Historia EVC.
- Vertigo



Tratamiento

- Buscar causa: Estudios de imagen y laboratorio: ECG, Holter, USG, BH, QG, TC, RM, ES
- Qx. fractura de cadera
- Manejo de complicaciones
- Control de causas medias
- Ajuste de farmacos
- Auxiliares auditivos y visuales
- Fortalecimiento muscular y acondicionamiento de la marcha
- Terapia acuática
- Caminata.



ESCALA

SARCOPENIA

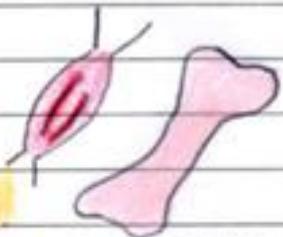
Primaria

- Envejecimiento
- Perdida de la masa muscular



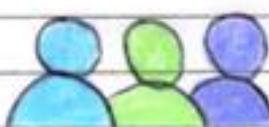
Secundaria

- Perdida de masa muscular relacionada a enfermedades



Prevalencia:

- 30% Habitantes en comunidad
- 34% Predomina en Mujeres.



Consecuencias:

- Capacidad de autocuidado
- Disminución de fuerza muscular
- Cicatrización lenta
- Riesgo de caídas y fracturas



Factores de riesgo:

Sexo femenino



Diagnóstico

- Criterios de EWGROP
- Catalogan como padecimientos de sarcopenia
- Puntos para catalogar
 - Masa muscular
 - Fuerza muscular
 - Desempeño físico



Aterosclerosis

B relacionado con edad

C aquexia

D obesidad

E poca actividad física



F encogimiento liso muscular (sarcopenia)

G cuello degenerativo

H insuficiencias

I apoptosis.



SARC-F.

cuya puntuación mayor o igual a 4 indica el riesgo de tener Sarcopenia.

- Fuerza
- Caminata
- Levantarse
- Escaleras
- Caídas

Tratamiento:

- Nutrición y alimentación
- Ejercicio físico.



Para medir masa muscular:

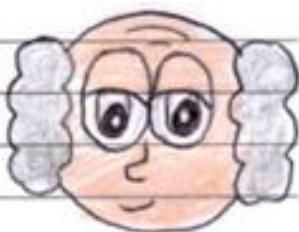
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- DEXA
- BIA.



IMME

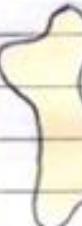


INMOVILIDAD



Definición

- Restricción del movimiento
 - Disminución actividad para la realización de las actividades
- Sedentarismo fragil



Epidemiología

- Mayores de 80 años 25.61.

- Aumenta en mujeres
- Aumenta con la edad

Complicaciones

- Ulceras por presión
- muscular, neurológico
- ↓ densidad ósea
- Incapacidad de autocuidado.

Diagnóstico



1. Anamnesis

- Grado de actividad basal

- Tiempo y tipo de evolución

2. Exploración física.

Escala Fugl-Meyer



- 1) Marcha] 28 items.

- 2) Balance]

12 puntos: Marcha segura

16 puntos: Balance normal.



Enfermedades Causantes

- **Rheumatológicas:**
Artritis/arthrosis, osteoporosis
- **Neurológicas:** ACV, hidrocefalia, hipertensiva, parkinson.
- **Cardiovasculares:** Cardiopatía, isquémica, insuficiencia
- **Respiratorias:** EPOC
- Neoplasia en fase terminal

Etiología

1) Sociales

- Soledad
- Abandono
- falta de apoyo



2) Ambientales

- Barreras arquitectónicas
- Luc



3) Elementos auxiliares

- Bastones

4) Enfermedades

- Afección psicológica

5) Iatrgenios

- fármacos y hospitalización

Tratamiento

Px en cama: Ejercicio leve, antiinflamatorio, elevación.

Px en silla: Elevación de pies

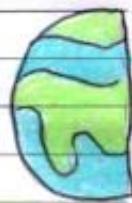
Px sedentaria: Pasos crecientes

DETERIORO

Cognitivo



VASCULAR



Daño Vascular que provoca infartos o hemorragias en cerebro.

Factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Síndrome metabólico
- Diabetes
- Hipertensión



Clinica

- Alteraciones ejecutivas principalmente
- Deficit neurológicos inspecíficos
- Pérdida de memoria de corto a largo plazo
- Pérdida de memoria

Tratamiento

- Estatinas → Mejoran cognición
Estabilizan flujo c.
Gastritis
- ASA → 100 mg/día (gastrostic)
- Inhibidores de acetilcolinesterasa → Donepezilo
- Antagonista de NMDA
- Control de FR cardiovascular.

Epidemiología

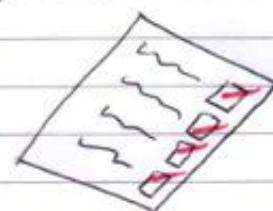
- Es la demencia 2da más frecuente
- Representa el 15% de todas las demencias.

Escala Hachinski

Consta de 14 escalas
Util en enf. demencias y
Alzheimer (vascular)
Multinfarto.

Valoración:

- <4 puntos: Probable D. Cerebral
- 4 a 7 puntos: D. Cerebral o Mixta
- >7 puntos: Probable D. Multinfarto



EN BOOK

ALZHEIMER

Síndrome crónico y progresivo

Se caracteriza por:

↓ Deterioro de las funciones cognitivas y conducta.

Epidemiología:

- >60 años en México
- Frecuente >65 años

Clinica:

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

Factores de riesgo:

- Inicio temprano.
- Autonomía dominante
- Edad
- Mujer
- Bajo nivel educativo



Criterios Diagnósticos

DSM-5

- Interferencia en autonomía
- No se detiene delirio
- No se explican por otro.
- Declive cognitivo
- de uno o más dominios

Diagnóstico:



- Historia clínica
- Evaluación geriátrica inicial
- Evaluación psicosocial
- Evaluación neuropsicognitiva
- Neuroimagen
- Complementarios

ESCALAS

Tratamiento



- Inhibidores de acetilcolinesterasa
- Memantina
- Tratamiento de síntomas conductuales.

Katz y Lawton:

Mide actividades

GDS: 15 ítems para depresión

Escala Clínica de Demencia:

- Tomaaje cognitivo
- Funcionalidad.

REFERENCIA

D'Hyver. Geriatría. 4º Edición. Manual moderno.

Deterioro cognitivo vascular y demencia. Panel de expertos científicos de JACC. Presente y futuro.

