



Javier Adonay Cabrera Bonilla

Carlos Manuel Hernández santos

Geriatría

Síndromes geriátricos

6º

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2024

*Fragilidad síndromes geriátricos

Scribe

*Definición

- Estado clínico en el que existe un incremento en la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad (pobre resiliencia)
- Síndrome clínico
- vulnerabilidad a desentres adversos
- revertida con intervenciones
- Debe ser detectada a tiempo
- Atención primaria

*Epidemiología

- > 12-24% (comunidad)
- > 50% (UCC)

*factores de riesgo

- Cambios fisiológicos
- Envejecimiento (patologías)
- inflamación
- Sarcopenia
- polifarmacia
- Trastornos endocrinos

*Diagnóstico

- > fenotipo de fragilidad
 - Debilidad, resistencia y deterioro físico
- Tiene criterios como: pérdida de peso
- Exhaustión física, actividad física

*Escala de FRAIL

- En transitorios de atención primaria
- requiere menos tiempo para administración
- método fácil
- bajo nivel de experiencia
 - Comprende 5 componentes
 - Tres o más (frágiles)
- Considera (FRAIL)
 - fatiga 4 Semanas
 - Resistencia Dificultad para subir 12 escaleras
 - Actividad física 100m sin descansar
 - Comorbilidad > 5 enfermedades
 - pérdida de peso $\geq 5\%$ de peso en el último año
- Tamizaje en personas > de 70 años

*Fisiopatología

- procesos complejos de envejecimiento celular y molecular (ambiente y genética)

*Biomarcadores

- identificación lo antes posible
- IL-6, TNF alfa, pCR

*Tratamiento

- Actividad física la pérdida de esta se
- Convierte en un factor de riesgo
- evitar la polifarmacia
- Salud oral y nutrición (pérdida de peso)
- El uso de vitamina D
- No recomendado el uso de suplemento hormonal (efectos secundarios)

*Sarcopenia

*Definición

- pérdida progresiva de la masa muscular esquelética asociada al envejecimiento

*Clasificación

- Se clasifica en primaria relacionada con la edad y envejecimiento en secundaria cuando se relaciona con una patología sistémica como neoplasia o falla orgánica
 - Aguda < 6 meses
 - Crónica > 6 meses

*Epidemiología

- 6-22% de la población por arriba de los 65 años
- 14-38% residentes de hogares de adulto mayor

*Etiología

- Disfunción mitocondrial
- Hormonal (testosterona)
- Resistencia a la insulina
- Inflamación sistémica
- Estrés oxidativo
- Alteración neuromusculares
- Disfunción de células satélite
- Alteración en el metabolismo
 - de proteínas musculares

* Factores de riesgo

- Invejecimiento
- Tabaquismo
- Sexo femenino
- Atrofia esclerosa
- Edad
- poca actividad física
- nervio degenerativo
- apoptosis

* Diagnóstico

- EW650P para trabajo de la Sarcopenia en el adulto mayor

- ↓ masa muscular
- ↓ de fuerza
- ↓ desempeño físico

* SARC-f

→ Recolección puntos ≥ 4 (Sarcopenia) dificultad para

→ fuerza

- Asistencia al caminar
- levantarse de una silla
- Subir escaleras
- Caídas (veces - año)

* alguna - 1

* ninguna - 0

* mucha - 2

* Tratamiento

• nutrición y alimentación mantenimiento y reparación del tejido muscular

• 1.2 - 1.5 g / Kg / día

• 3 veces (24 horas)

→ Ejercicio

• fuerza 2 y 3 veces por semana

* (Todos los músculos)

*Caidas

*Definición

- precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspectado

*Epidemiología

- 1/3 de personas de 65 años y un 50% de las de 80 años
- Residencial (60%)

*Etiología

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| - Modificables | - No modificables |
| - medicamentos | • Edad avanzada |
| - Mareo, vértigo | • Sexo masculino |
| - Deficit visual | • Raza blanca |
| - Escaleras sin pasamanos | |
| • Bañeras sin soporte | |
| • Tapetes sueltos | |
| • mal uso del bastón | |

*Complicaciones

- fracturas
- incapacidad
- muerte

*Factores de riesgo

- pluripatologías (Depresión)
- debilidad muscular
- deterioro funcional y mental
- Transitorios
- marcha
- Equilibrio

* Diagnóstico

- Historia clínica
- Conocer antecedentes
- hipotensión ortostática
- vértigo

* Historia Farmacológica

- hipnóticos
- sedantes
- antihipertensivos

→ Descripción

* cinematografía (registro)

→ pruebas

- resbalón

* síntomas

- Tos

→ Cefalea

- micción

* elementos

→ Dolor torácico

- farmacia

* peligro de caída

→ palpitaciones

* Exploración física

- visual

- auditivo

- marcha y balance

* relajación de esfínteres

* características del lugar

* barreras arquitectónicas

* Escala de Berg (14 items)

- evalúa de manera objetiva

- el riesgo de caídas en pacientes (neurologicos)

- 0-4

→ 0 incapacidad

→ 4 realización independiente

* Tratamiento

- paciente anciano en valoración geriátrica

- Antecedentes de caídas

- lesiones secundarias a caída

* Complicaciones graves

→ Cuello femoral

→ Región intertrocanterica

→ Región subtrocanterica

→ Según origen

• Cardíaco (ecocardiograma)

• Carotídea (Doppler)

• Trastornos de marcha

→ fortalecimiento de músculos esqueléticos

→ recondicionamiento de la marcha

→ utilización de andadera y bastón

* Otras

• Caminatas

• terapia acuática

→ investigar polifarmacia

• cambios en el estilo

• de vida (dosis)

* Revisar riesgo ambiental

→ tareas domésticas

→ Suelos

* Inmovilidad

* Definición

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

* Cambios fisiológicos

- Disminución de masa
- Disminución de fuerza y velocidad
- Disminución de sensibilidad propioceptiva
- Disminución de la distensibilidad del VI

* Epidemiología

- Incrementa con la edad y en mujeres
- 56 % (65) dificultad para caminar en el hogar
- 12.7 Subir escaleras
- 12.4 Salir en la calle
- 80 años 26 - 27 %

* Factores de riesgo

- patologías crónicas degenerativas
- Neuropatía periférica
- Sedentario
- Limitación de actividades extras

* Etiología

- Dentro de las causas de la inmovilidad se encuentran en

• Sociales

→ Soledad, abandono (solteros)

→ falta de apoyo social

- Ambientales

→ materiales, muebles

→ Espacios (escaleras)

→ Luminosidad (ventanas)

* Comorbidades

→ osteoporosis

→ Demencia, parkinson

→ Cardiopatía isquémica

→ neoplasias terminales

* Complicaciones

• orgánicas

- Ulceras por presión

- Depresión sensorial

- Disminución de la fuerza

* Disminución de la densidad ósea

→ psicológicas

- Síndrome de incapacidad

- angustia

- miedo a caer

- Depresión

→ sociales

- aislamiento

- incapacidad de actividades

- institucionalización

* Diagnóstico

- Historia clínica
- Anamnesis
- actividad basal
 - Tiempo
 - Tipo de evolución
 - Impacto de actividades

* Exploración física

o por sistemas tales como

• Cardiorrespiratorio, musculoesquelético y

• Nervioso

o paciente vestido

x pies

calzado y con

x pie

los dispositivos de

x sensorio

ayuda

x estado mental

* Balance y marcha

→ Tinetti

- Riesgo de caídas

- Marcha 6 metros planos

- 4.8 segundos

- Levantar una silla sin ayuda ("stand up and go")

Caminar tres metros

dar vuelta regresar y levantarse (20 segundos)

→ evaluación en diferentes superficies y circunstancias

• escaleras

• rampas

* Tratamiento

- El objetivo es dar un diagnóstico y tratamiento rápido para evitar consecuencias
- Asegurar las adecuadas condiciones hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control del dolor, sueño adecuado
- retirar medicamentos innecesarios (sedantes) dependiendo el grado de inmovilización
- * paciente en cama
- práctica de ejercicios para aumentar el rango de movilidad articular de forma cuidadosa sin tratar de vencer la espasticidad (no provocar dolor)
- actividad suave
- Empleo de calor para el dolor
- Antiinflamatorios para el dolor
- * paciente en sillón
- integrar su transferencia a la silla de ruedas, con mayor vigilancia y menor ayuda
- * paciente en bipedestación
- Debe levantarse y mantener la bipedestación
- * paciente en deambulación
- práctica diaria, lento a pasos crecientes quitar miedo a caer (andador)
- * mantenimiento
- Controlar, presión, frecuencia cardíaca
- Cabeza elevada, alineación corporal
- Evitar incontinencia, comunicación (fundamental)

* Demencias

→ Alzheimer

- Tipo de demencia mas frecuente en el mundo

* Trastorno cerebral que destruye la memoria y capacidad de pensar

* Epidemiología

- Tipo de demencia mas frecuente mundialmente
- Estimación de 40 millones de personas
- 60 años (Demencia)
- Cada 4 segundos se detecta un nuevo caso
- países en desarrollo
- 2020 60% (calcula)
- Latinoamérica 8%.
- México 8.6% urbana 8.5% rural

* Fisiopatología

- Variaciones genéticas
- familiar 1% Autosómica dominante
- forma esporádica (ambiente genética)
- Hipótesis amiloide
- metabolismo BA 2 péptidos cadena de
- 36-43 aminoácidos menor producción
- mayor capacidad de agregación y toxicidad (mutaciones en APP, PSEN 1 y 2)

* criterios de diagnóstico

- Asociación de Alzheimer
- Biomarcadores de daño y neuroregeneración

* Demencia (Alzheimer)

- Uso de biomarcadores

* criterios A mas uno o mas A,B,C,D,E

• Criterios

A - deterioro temprano y significativo en la memoria episódica

Cambio progresivo y gradual (5-15 meses)

B - evidencia objetiva de deterioro significativo

C - deterioro - otros cambios (avanzada)

Contenido

B - atrofia temporal medial - pérdida de volumen

C - LCR (anormales) ↓ B_A42

D - patrón específico (neuroimagen)

E - demostración de la mutación autosómica dominante

* factores de riesgo

- hay una gran relación entre neurodegeneración y varios factores cardiovasculares

* factores tempranos

- baja escolaridad

* medios

- pérdida auditiva, obesidad e hipertensión

* tardíos

- depresión, tabaquismo, inactividad física, aislamiento social, diabetes mellitus

* Diagnóstico

→ Biomarcadores (BA y neurodegeneración)

→ Amiloidosis

→ Historia clínica completa (neurológica)

- Evaluación genética inicial

→ Evaluación psicoafectiva

→ Evaluación cognitiva

- neuroimagen, estudios complementarios (clínicos)
- Biometría hemática - B12
- Electroólitos vitamina D
- Química sanguínea - ácido fólico
- función tiroidea - sífilis
- función renal - VHA
- lípidos punción lumbar
- neuroimagen

* Tratamiento

→ Últimamente no ha cambiado (FDA)

* Inhibidores de la colinesterasa

- Donepezilo dosis 5 mg día 14 semanas

10 mg 13 semanas - 20 mg

- Efectos adversos (náusea, vómito, anorexia)

- Antagonista del glutamato
memantina

Dosis 5 mg 12 veces día 1 semana (20 mg)

* Período cognitivo vascular

- unidad neurovascular, células endoteliales
de músculo liso, células gliales, neuronas
pericitos (homeostasia neuronal)

mantenimiento de BHE → moléculas
neútras (disfunción) aclaramiento de BA

- Campo de diagnóstico y tratamiento

* 2 golpes

- riesgo vascular (Daño a BHE)

- Elementos inflamatorios a (LLR)

- activación de vía amiloideogénica (2 golpes)