



**Claudia Patricia Abarca Jiménez**

**Dr. Carlos Manuel Hernández santos**

**Resumen**

**Geriatría**

**6°**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 3 de julio del 2025.

# Enfermedades tiroideas.

## Hipotiroidismo =

- Se determina por las concentraciones de TSH y hormonas tiroideas
- prevalencia 5%.
- Manejo farmacológico 20%.

## Hipotiroidismo subclínico =

- Frecuente en mujeres
- Etiología similar.
- Ausencia de síntomas y signos
- Prevalencia 5-10%.
- Clasificación

Leve

Severo

## Hipotiroidismo primario =

- \* Sustrato autoinmune → Hashimoto y tiroiditis crónica atrofica

- TSH basal: 5-10 mU/L
- T<sub>4</sub> L normal: (0.8-1.33 ng/dL).

- TSH basal: 10-20 mU/L
- T<sub>4</sub> L: normales.

## \* Clínica =

- Inespecíficos
- se atribuye al envejecimiento

Asíntoma  
Intolerancia al frío  
Sequedad de piel  
Bradipsiquia

## Diagnóstico =

- \* TSH > 10 mU/L
- \* T<sub>4</sub> < 0.8 ng/dL

- \* Presencia de AC antiperoxisomas y receptores de TSH.

## Tratamiento =

Levotiroxina sodica → vía oral

TSH a razón de 0.5 mg/kg/día  
ajuste cada 4-6 semanas.

Coma mixedematoso =  
\* UCI

## Hipertiroidismo

### Definición =

Situación clínica  
↑ producción de hormonas tiroideas

↓ TSH  
↑ T<sub>3</sub> T<sub>4</sub>

### Subclínico =

Etiología endógena y exógena.  
TSH ↓

Incidencia  
1-2%.

### Clínico =

Adulto mayor =

Tirotoxicosis apática  
- Cansancio  
- Pérdida de peso  
- Confusión  
- Agitación

## Tratamiento =

Bocio multinodular/  
Adenoma toxico =  
- Yodo radioactivo  
- Cx

### \* Asintomático =

- Manejo expectante

### Temporal =

- Antitiroideos
- Metimazol
- B-bloqueantes
- Yodo inorgánico
- Glicocorticoides

## Diagnóstico =

LABS

- TSH ↓
- T<sub>4</sub> L ↑

### Clínico

- ↑ Temperatura
- Alteración en SNC
- Agitación
- Letargia
- Convulsiones
- Taquicardia
- Falla cardíaca

① Enfermedad de Graves  
- Farmacoterapia  
- Yodo terapia

② Tirotoxicosis  
- transitoria → 20 años  
- Autoinmune

③ Sx del estrógeno externo

④ Nódulos tiroideos.  
- 80 años  
- hombre

⑤ CA de tiroidea

# Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

## Epidemiología=

2019 = Tercera causa de muerte



\* Mortalidad = 90% en <70 años  
Países bajos

\* Tabaquismo 70% → país desarrollado

\* Ocupacional 15%

\* Prevalencia = • Mujeres - 5.5%  
• Hombres 8.5%

## Etiología=

\* Genética → alfa-1 antitripsina

\* Ambiental

\* Infecciones

\* Idiopático

\* Asma.

## Diagnóstico=

• Disnea } Sospecha.

• Tós

Espirometría forzada  
FEV<sub>1</sub> / FVC.

## DEFINICION=

>> Causada de exposición crónica  
al humo de la combustión al

Tabaco.

>> Condición pulmonar heterogénea  
con síntomas respiratorios crónicos.

## Clinica=

• Disnea

• Tós crónica

• Silbancias

• Espeto

## Pre-epx

• Síntomas respiratorios

• Enfisema pulmonar

• Hiperinsuflación pulmonar

• Pueden o no evolucionar

• Eliminar fx riesgo: mejor tx

Clasificación GOLD

Escala disnea mRC.

GOLD 1 = Leve FEV<sub>1</sub> > 80%

GOLD 2 = Moderado FEV<sub>1</sub> < 80%

GOLD 3 = Grave 30%

GOLD 4 = Muy grave < 30%

## Tratamiento no farmacológico=

Δ Eliminar fx de riesgo

Δ Dejar de fumar

Δ Rehabilitación respiratoria.

Δ Oxigenoterapia

< 16 hrs del día.

## Tratamiento farmacológico

Propósito ↓ síntomas; exacerbación ↓

① Broncodilatadores (corta, larga duración)

② Antiinflamatorios (corticosteroides inhalados).

## Otros=

• Metilxantinas.

• Inhibidores de fosfodiesterasa.

• Mucolíticos

# Trastorno de deglución.

(A) (D) (U) (L) (T) (O) (S) (M) (A) (Y) (O) (R) (E) (S)

## DEFINICIÓN =

### Deglución =

Proceso sensoriomotor neuromuscular complejo que coordina la contracción/relajación bilateral de los músculos de la boca.

### Disfagia =

Dificultad en el proceso de deglución.

## ASPIRACIÓN

disfagia = sustancias de diversas consistencias

### Factores =

- 1) Cantidad
- 2) Profundidad
- 3) Propiedad física
- 4) Mecanismo pulmonar.

## Tratamiento =

Escala Blandford

Terapia nutricional individual

- \* Determinar vía
- \* Fraccionar
- \* Modificar textura
- \* postura corporal
- \* Farmacoterapia

Anticácidos =

• Reflujo esofágico

Macolíticos

• Fácil expectoración.

## Epidemiología =

### Prevalencia =

Común en edad avanzada

### Incidencia =

Alteraciones 33% (U)

Infartos cerebrales 30%.

## Factores que modifican la edad =

- Volumen
- Viscosidad
- Temperatura
- Postura
- Farmacos

## Complicación =

Desnutrición

↓ peso

↓ Vitaminas

↓ Minerales

Deshidratación

## DIAGNOSTICO.

Oportuno = 80-85%.

① Prueba de agua o Smithard.

④ cambio de voz, cascabeo, tos.

② Vía de fluoroscopia (Gold estándar).

③ Esofagoscopia

④ Manometría esofágica

⑤ Ph

⑥ Endoscopia

⑦ Ultrasonido

Ergocios

bucolinguo-faciales

# Nutrición.

**IMPORTANCIA =**

Vida vital

Funciones vitales

Evita enfermedades



45% Muertes desnutrición.  
EN.

Adulto mayor  
Recién nacido.

>65 años

Se define por =

**IMPACTO CLÍNICO  
DE LA NUTRICIÓN**

• Vulnerabilidad de fragilidad

• Múltiples enfermedades

Primer elección =  
Vía oral

① Indicación

② Fijar meta

③ Voluntad

**PARTICULARIDADES**

**Y RETOS DE LA N.**

Vedez = ↓ Apetito

y cantidad de alimentos

importante =

Dieta completa

**Epidemiología =**

Carencias / excesos

**Emaciación**

(peso ↓ respecto a talla).

**NMDA =**

• peso, talla

≠ hacer test largo

**Insuficiencia ponderal =**

(peso ↓ respecto edad)

65 items =

Determine = 8 items.

**Detección de  
malnutrición =**

**Mal nutrición =**

Relación de micronutrientes

Asociada a peso, obesidad

Paso 1 = Detección riesgo

Paso 2 = Evaluación.

**MÉTODOS DE  
EVALUACIÓN =**

**\* Prevalencia = 23 - 60%**

35% independientes

**Antropométrica =**

**Bioquímica**

① Albúmina

<3.5g/dl  
mortal

② Prealbúmina  
(2 días vida)

③ Colesterol  
<160 mg/dl  
mortalidad.

④ Transferrina.

① Peso

10% en 6 meses = desnutrición.

② Talla.

③ IMC.

④ Circunferencia

Pantorrilla.  
31 cm

Braquial.  
22 cm

**Clínica.**

Inspección, palpación

percusión y auscultación

Desnutrición

# Infecciones.

## Epidemiología=

Adulto en edad cuarentañera.

3 veces más NAC

20 veces más en IVUS

Bacterias progeras

\* IVU -

\* IRA

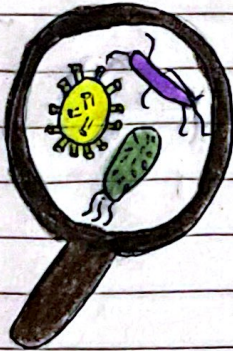
\* Digestivas

\* Cardiovasculares

## Microbiología=

Incontinencia

Alteración amotara.



## Clinica=

Fiebre carente

Delirium

Anorexia

Debilidad

## Procedimientos diagnósticos.

\* Eco transtorácico.

\* RM (excepto bypass)

Immunosenescencia

## DESNUTRICION

principal fx de ↓ fx  
inmunitaria.

↓ Vitamina

↓ Minerales

↓ Proteína

Infección = Desgaste calórico =

## Tratamiento=

\* Farmacocinética=

• ERC

• Hepatopatía

\* Modo de admin=

• IV solo necesario.

## INMUNOSENESCENCIA=

Disfunción que presenta el

Sistema inmune, con el

Incremento de edad y que

conlleva a mayor riesgo  
de infección.

\* Efectos adversos=

+ comunes

25% { intolerancia gastro  
nausea  
Diarrea por atb

## Pronóstico=

Razones + mortalidad=

① Retraso de dx, inicio de tx

② Procedimientos dx - invasivos

③ + frecuencia

④ Poca tolerancia v

Interacciones=

Polifarmacia

## I. ESPECIFICAS.

### TB=

>65 años, Deterioro celular

Dx = Clínico, Fiebre, ↓ peso, diáforesis nocturna, esputo

Tx = Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol

### Infección gastrointestinal

### Bacteriemia

### Endocarditis

### Fiebre de origen oculto

### Sepsis

### Infecciones y tejido Blando=

↓ elasticidad, turgencia y perfusión

Escaras de decúbito, celulitis, Herpes zóster

# Sepsis en el anciano

## DEFINICION=

Manifestaciones clínicas de rx inflamatoria sistémica.

- Temp  $>38$
- FC  $>90$  lpm
- FR  $>20$  rpm
- Leucitos  $>12000$ .

SIRS

## Sepsis=

Rx inflamatoria sistémica  
Secundaria a infección

## Sepsis grave=

Asociada a disfunción orgánica, hipotensión

## Choque séptico=

Hipotensión por sepsis  
asociada a hipoperfusión

## FACTORES DE RIESGO

- 1) Enfermedad crónica
- 2) Nutrición deficiente
- 3) Genética
- 4) Inmunosupresión.

## Sx disfunción orgánica=

Alteración en fx orgánica  
en px enfermo de forma aguda.

## EPIDEMIO=

- Frecuente  $>65$  años
- Incidencia anual 3.0 casos/1000 h.
- Causa + común  $\rightarrow$  Neumonía.

## CLINICA=

- Fiebre  $>38^{\circ}$
- Hipotermia  $<36^{\circ}$
- Alteración estado mental
- Edema significativo
- Hiperglicemia  $>140$  mg/Dc.

## DIAGNOSTICO=

\* Parametros de variables.

\* SOFA  $\rightarrow$  Predecir mortalidad, grado disfunción orgánica.

\* SIRS      \* PCT

\* Acido lactico

## Inflamatorias=

- Leucitosis  $>12000$
- Leucopenia  $<4000$
- PCR  $>2$  desviaciones

## Hemodinamicas=

- Hipotensión
- Saturación Oxígeno  $>90$

## TRATAMIENTO

- Vancomicina, tobramicina, meropenem.

• Sedación y delirium  $= \uparrow$  mortalidad

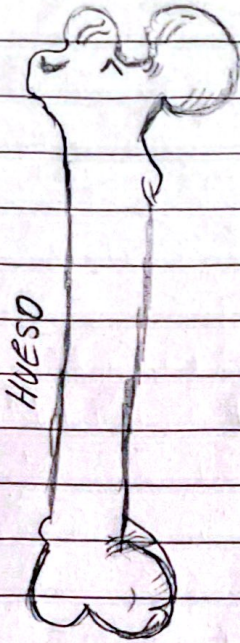
• Px sepsis  $=$  Evitar benzodiazepinas.

• Perfusión tisular=

• Hiperlactatemia  $>1$  mmol/L

# Osteoporosis.

Enfermedad más frecuente del hueso.



Definición =

Enfermedad sistémica y progresiva del Sistema por masa ósea baja y deterioro de la micro arquitectura

Masa ósea

normal valores de densidad mineral ósea (DMO)

- $> -1$  desviación estándar con relación a media adulto joven

Epidemiología =

$> 200$  millones casos

Fractura = primer manifestación

- Cadera, vertebra, hueso muñeca

Fractura de vertebra.

- Morfometría vertebral =

Medir altura.

- Tener deformidad

- Ambos sexos = 50-60 años

Otras fracturas =

Mujeres posmenopáusicas

50-60 años = Blancos

Fractura de cadera =

• 3 fracturas frecuentes.

• Mortalidad 21%.

•  $> 80$  años

• Mujer blancas.

>> CLASIFICACIÓN <<

PRIMARIA

- Sin enfermedad
- + frecuente
- Tipo 1 postmenopausa
- Tipo 2 senil
- ↓ Vitamina D
- Sedentarismo

SECUNDARIA

- Etiología conocida
- Múltiples patologías
- Patología es un factor adicional.

DIAGNOSTICO =

▲ Densitometría.

▲ TBS trabecular Bone score.

▲ FRAX

>> FACTOR DE RIESGO <<

\* Sexo

\* Genética

\* hueso

\* Historia familiar

\* Fx previa

\* Raza.

\* Menopausia.

TRATAMIENTO.

Farmacológico

- Bisfosfonatos

- Alendronato 70 mg

- Risedronato 35 mg

> Actividad física

> Nutrición =

- calcio  
- Vitamina D

> Biomarcadores

- Respuesta al tx.

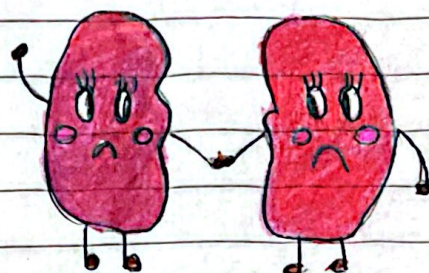
# Enfermedad renal crónica.

## Definición =

Condición sindrómica por enfermedad subyacente

Tasa de filtración glomerular estimada

DM2  
HAS  
uropatía



## Epidemiología =

>60 años

TFGe > 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

Albumina > 30 mg en 24hrs

Estatus TFGe.

Incidencia = 65-74 años

+ => 75 años

Albuminuria /mg 24

Normal = <30mg/g

Microalbumina = 30-300mg/g

Macroalbuminuria = >300mg/g.

## Clinica =

\* Alteración en TA

\* Anemia grave

\* Astenia

\* Adinamia

\* Edema

\* ↓TFGe.

\* Náuseas

\* Vómito

\* Difícil para concentrarse

\* Resequedad

\* Prurito

## CONSIDERACIONES:

① Fragilidad

② Deterioro funcional

③ Caídas

④ Deterioro cognitivo

⑤ Desnutrición

⑥ Polifarmacia.

⑦ Depresión.

## MANEJO:

◦ Dieta - hiposódica / hipoproteica

◦ Actividad física.

◦ Hipertensión (<150/90 mmHg).

◦ Hipercalemia (Antihipertensivos)

◦ Anemia (hierro)

◦ Eritropoyetina (Hb < 9.5 g/dL)

◦ Bicarbonato (<20)

## Terapia =

\* Hemodialisis

\* Diálisis peritoneal

\* Trasplante renal

## Metabolismo mineral =

Vitamina D, D3 (Calcitriol), Dieta ↓ fosfato

Inhibidor SGLT2

TFGe > 20 ml/min/1.73

Formula: CKD-EPI.