



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del profesor: Dr. Carlos
Manuel Hernández**

Actividad: Resumen

Materia: Geriatría

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 julio 2025

EPOC

- Condición pulmonar heterogénea, se caracteriza por síntomas respiratorios crónicos, debido a anomalías de la vía aérea y los alveolos, causando obstrucción persistente a menudo progresiva de la vía aérea.

Epidemiología

- 3ra causa de muerte a nivel global.
- Tabaquismo 70% → casos.
- 30-40% casos → contaminación del aire.
- 50% → países con ↓ ingreso económico → partículas, ozono, óxido de nitrógeno, metales pesados.

Cuadro clínico

- | | | |
|---------------|---------------------------|----------------------|
| - Disnea | - Sibilancias recurrentes | - O Presión torácica |
| - Tós crónica | - Producción de esputo | - Pérdida de peso |
| | | - Anorexia |
| | | - Fatiga |

Pte EPOC

↳ Enfisema

↳ Hiperinflación pulmonar

↳ Atrapamiento de aire

↳ Disfunción pulmonar de intercambio de carbono

Diagnostico

- Historia clínica
 - ↳ H. familiar
 - ↳ Antecedentes de exacerbaciones
- Lo Espirometría forzada
- Imagen:
 - ↳ TAC de tórax

Tratamiento

- No Farmacológico:
 - ↳ Dejar de fumar
 - ↳ Rehabilitación respiratoria
 - ↳ Vacunas
 - ↳ Cirugía de reducción de volumen pulmonar.
- Farmacológico:
 - ↳ Broncodilatadores
 - ↳ Antiinflamatorios
 - ↳ Mucolíticos
 - ↳ Antibióticos.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

- Condición sindrómica por enfermedad subyacente
- Tasa de filtración glomerular estimada
- El envejecimiento fisiológico normal aumenta el riesgo de desarrollar ERC.
 - ↳ DM2
 - ↳ HAS
 - ↳ uropatía obstructiva.

Epidemiología

- Mitad de la población >60 años cumplen criterios para el diagnóstico de ERC.
- Incidencia y prevalencia de ERC avanzada de 65 a 74 años.

Manifestaciones clínicas:

- Comienzan a manifestarse con TFG $20 \text{ mL/min/1.73m}^2$
 - ↳ Descontrol de la Presión Arterial
 - ↳ Anemia leve
 - ↳ Astenia
 - ↳ Acidosis
 - ↳ Edema
 - ↳ Prurito
 - ↳ Deterioro FG
 - ↳ Náuseas
 - ↳ Vómito
 - ↳ Dificultad para concentrarse
 - ↳ Sequedad en la piel

Consideraciones de ERC:

- ↳ Fragilidad
- ↳ Deterioro funcional
- ↳ Caídas
- ↳ Deterioro cognitivo
- ↳ Desnutrición
- ↳ Polifarmacia.
- ↳ Depresión.

Manejo:

- ↳ Retrasar la progresión:
 - ↳ Eritropoyetina
 - ↳ bicarbonato
 - ↳ Inhibidores de SGLT2
- ↳ Fórmula CHO-EP1
- ↳ fórmula RDRD.

- Terapia sustitutiva renal.
 - ↳ Hemodiálisis
 - ↳ Diálisis peritoneal $> \text{TFG} < 10 \text{ mL/min/1.73}$.
- Trasplante renal en adultos mayores.
 - ↳ Mejor opción de terapia sustitutiva.
- Manejo conservador.
 - ↳ Preservar calidad de vida
 - ↳ Evitar complicaciones graves
- Cuidados paliativos
 - ↳ control sintomático
 - ↳ confort

LESIÓN RENAL AGUDA

- Descenso abrupto de la función renal en un periodo de días a semanas.
- ↑ de azúcares y ↓ volumen urinario.

Manifestaciones clínicas:

Delirium
Caídas
Incontinencia.

Clasificación:

- Incremento de creatinina sérica
 $\geq 0.3 \text{ mg/dL}$ en 48 h.
- Incremento de creatinina > 1.5 veces
en 7 días.
- Oligoanuria $< 0.5 \text{ mL/kg/h}$
por 6 h o más.

Tratamiento:

- Hipovolemia: Reponer el volumen con soluciones cristaloides, coloides.
- Hipercalcemia: $> 6.5 \text{ mEq/L}$
 - ↳ Insulina b Antagonistas-2
 - ↳ Diuréticos de asa.
- Acidosis metabólica: $\text{pH} < 7.2$.
 - ↳ Bicarbonato IV.
- Sobre carga de volumen:
 - ↳ furosemida
 - ↳ Acetazolamida.
- complicaciones uremias:
 - ↳ TSN.

ENFERMEDADES TIROIDICAS

HIPOTIROIDISMO

- Se determina por las concentraciones de TSH y de los hormonas tiroideas.

Epidemiología:

- Varía de acuerdo a la población.
- 5% que tiene indicación de manejo farmacológico.
- 20% subclínico.

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

- + frecuente en mujeres
- Ausencia de síntomas y signos típicos
- Dx posible evolución a hipotiroidismo clínico
- Prevalencia 5-10% personas sin enfermedad tiroidea.

Manejo:

Iniciar en caso de presentar Anticuerpo Antiperoxidasas (AP-TPo) positivo (> 50 UI/ml).

HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

- Tiene un sustrato autoinmune, siendo la tiroiditis de Hashimoto y la tiroiditis crónica atrófica la + frecuente.

Etiología:

- Latrogénica
- Farmacológica
- + de yodo
- Tx infiltrativos

Clinica:

- Hashimoto:

Un Bocio no doloroso de varios tamaños

- tiroiditis atrófica → Estado final del hipotiroidismo autoinmune.

-> Signos y Síntomas inespecíficos -> Al envejecimiento

Usuales:

- Astenia
- Intolerancia al frío
- Sequedad de piel
- Debilidad

Otros:

- Bradipsiquia
- ↑ de reflejos miotendinosos

Grave:

- Coma mielo dermatoes

Diagnostico:

- Clínica +
- Confirmar TSH $> 10 \text{ mU/L}$
- Presencia de anticuerpos antiperoxidasa (AC-TPG)
- Anticuerpos antireceptores de TS (AC anti TSHr).

Tratamiento:

- Elección -> Levotiroxina Sódica VO -> 0.5 mg/kg/día , ajuste cada 4 a 6 sem hasta TSH normal.

Efecto secundario a nivel tiroideo.

- Amiodorona
- Furosemida
- Metimazol
- Propranolol
- Iteporina
- Fenitoina

HIPOERTIROIDISMO

- Situación clínica y bioquímica ↑ de la producción de los hormonas tiroideas ↑ T4 y ↓ de TSH.

Etiología:

- ↓ ingesta de yodo
- Enf. graves
- Tiroiditis subaguda o aguda
- Tumores hipofisarios de G. tiroidea.

Clinica:

Usuales:

- ↳ cansancio
- ↳ pérdida peso
- ↳ frío
- ↳ confusión
- ↳ Agitación
- ↳ depresivo

Otros:

- ↳ FN
- ↳ Anorexia
- ↳ ↓ de peso
- ↳ Temblores
- ↳ Posio

Irritabilidad

- ↳ Posio
- ↳ cabello frágil
- ↳ borb saltones.

Diagnostico:

- ↑ de TSH
- ↑ de hormonas tiroideas.
- Afección órganos Diano.
- Prueba de TSH → ↑ T4.

Tratamiento:

- Betabloqueadores
- Metamizol
- Yodo inorgánico
- Yodo radioactivo → nódulo multinodular tóxico.

TIROTOXICOSIS

↳ Hipotiroidismo Permanente.

→ 40-60 años. → Punto máximo.

Causa + frecuente

↳ Ingesta crónica de amiodarona.

Sintomas:

- Adultos mayores son + susceptible
- ↓ niveles ↓ de hormona tiroidea

CANCER DE TIROIDES

- Puede presentarse en personas de todas edades, incrementa con la edad, + frecuente en adultos mayores.

Epidemiología:

- + frecuente
- > 60 años
- Mujeres > riesgo

FX de riesgo.

- Historia familiar
- Radioterapia previa
- Exposición a radiación ambiental

OSTEOPOROSIS

- Enfermedad Sistémica y progresiva del esqueleto, caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura ósea.

Ep. demiólogica:

- Afecta a + de 200 millones de individuos en el mundo
- 9 millones de fracturas por año.
- La fractura es la primera manifestación clínica de la enfermedad.

Clasificación:

Primarias:

- ↳ Ninguna enfermedad que se atribuya a la pérdida de hueso
- ↳ Deficiencia de Vitamina D
- ↳ Pérdida de hueso trabecular como cortical
- ↳ Más frecuente.

Secundarias:

- ↳ Se desconoce etiología
- ↳ Consecuencia de otras enfermedades o de sus tratamientos
- ↳ Múltiples patologías.
- ↳ Patología fr de riesgo adicional.

Fr de riesgo:

No modificables:

- Edad
- Sexo
- Genética
- Hueso
- Historia familiar
- Raza
- Menopausia

Modificables:

- ↳ Sedentarismo
- ↳ Tabaquismo
- ↳ Alcoholismo
- ↳ Medicamentos
- ↳ DM2.

Diagnostico:

- ↓ de estatura
- osteoporosis
- SxO
- $Inc \geq 19$
- Densitometria
- TBS TBS Trabeaular Bone score
- FRAX

Tratamiento:

No farmacológico:

- ↳ Actividad física
- ↳ Nutrición (Calcio, Vitamina D).

Tratamiento farmacológico:

- ↳ Bisfosfonatos → Hidroxiclorato → Inhibidores de la resorcion.
- ↳ Alendronato 70 mg > Una vez a la semana.
- ↳ Risedronato 35 mg
- ↳ Moduladores selectivos de receptores de estrógenos
- ↳ Raloxifeno 60 mg vo una vez al día.

TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS MAYORES

- Deglución es un proceso sensoriomotor neuromuscular complejo que coordina la concentración.
- Disfagia → es un término desarrollado a partir de las raíces griegas, para describir la presencia o dificultad en el proceso de deglución.

Epidemiología:

- En todos los grupos de edad
- ↑ con el paso de los años
- 33% Pt. cuidados intensivos
- 66% cuidados prolongados.
- 30% Px con infartos cerebrales.

Fase de la deglución:

1. Fase oral (voluntaria)

- 1.- Preparatoria
 - ↳ relajación
 - ↳ formación del bolo

2.- Tránsito

- ↳ Bolo en la base de la lengua
- ↳ Propulsión contra el paladar duro y faringe.

3.- Reflejo deglutorio

- ↳ Estimulación de los pilares amigdalinos
- ↳ Inicio del reflejo.

Síntomas frecuentes de disfagia:

- Disfagia oral y faríngea.

- ↳ tos y carraspera al deglutir o después.

↳ Regurgitación nasal

↳ Incapacidad de tragar

↳ Salivares

↳ Vómitos

↳ Flemas

- Disfagia faríngea.

- ↳ sensación de comida ahogada al pecho

↳ Regurgitación

↳ Pérdida de peso

↳ Náuseas recurrentes

Diagnostico:

- Prueba de trago de agua (Mihard)
- Deafluoroscopia

Otras pruebas:

↳ Esofagoscopia

↳ Electromiografías

↳ Impleofluorografia

↳ Manometria esofagica

↳ Endoscopia

↳ Estudios de pH

↳ USG

Tratamiento:

- Rehabilitacion de la deglucion.
- Directrices para la alimentacion del PX con disfagia.
- Lineamientos para la alimentacion PX con TX regulares.

↳ Modificar texturas de la dieta

↳ Mod. Posicion de Posicion corporal

↳ Farmacoterapia,

↳ Nutritivos

↳ Antiacidos.

EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

- Proceso sistemático e integral que evalúa el estado nutricional del adulto ≥ 60 años. Incluye la integración de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos y funcionales.

EPIDEMIOLOGÍA:

- Desnutrición: 10-60% en adultos mayores hospitalizados.
- 20-30% adultos mayores riesgo de desnutrición
- Obesidad, sarcopenia, prevalente.

Fx de riesgo:

- Fisiológico
- Patológicos
- Sociales
- Iatrogénicos
- Funcionales.

Escala y Herramientas de valoración:

- Mini Nutritional Assessment (MNA):
 - 21 Puntos $\rightarrow$ Desnutrición
 - 17-20.5: Riesgo desnutrición
 - $\geq 21 \rightarrow$ Estado nutricional normal

Diagnóstico:

- $\rightarrow$ Clínico - Funcional:
 - $\hookrightarrow$ Historia nutricional, peso habitual, síntomas GI
- $\rightarrow$ Antropometría:
 - $\hookrightarrow$ IMC, pliegues cutáneos, Perímetro braquial y pantorrilla
- $\rightarrow$ Bioquímico:
 - $\hookrightarrow$ Hb, albúmina, linfocitos, B12, Vitamina D.
- $\rightarrow$ Dietético:
 - $\hookrightarrow$ Registro alimentario 24 hrs.
- $\rightarrow$ Funcional:
 - $\hookrightarrow$ Prueba de fuerza de presión manual, marcha, Prueba de fragilidad.

Tratamiento y Abordaje:

- Multidisciplinario:
 - ↳ Geriatria, neurólogo, enfermería, trabajo social.
- Nutrición personalizada:
 - ↳ Dieta hipercalórica e hiperprotéica.
- Fisioterapia:
 - ↳ Estimulación muscular, ejercicios de resistencia.
- Tratar causas reversibles:
- Vitaminoterapia:
 - ↳ Depresión, fármacos, disfagia.
 - ↳ VD (800-1000 UI/día)
 - ↳ B12 Oral o parenteral si hay malabsorción.
- Educación familiar.
- En casos graves:
 - ↳ Nutrición parenteral o enteral.

INFECCIONES EN EL ADULTO MAYOR

- El envejecimiento conlleva un mayor riesgo de infecciones debido a la inmunosenescencia y la desnutrición.

Inmunosenescencia, disminución en el número de células T y estado inflamatorio crónico.

Epidemiología:

- + comunes neumonías, Urinarias y dérmicas.
- Es una causa frecuente de manejo ambulatorio y atención nosocomial.
- ↑ global de infección del corazón → con prótesis, infecciones postquirúrgicas un 80%.

Manifestaciones clínicas:

no específica!

- ↳ Fiebre
- ↳ Estato
- ↳ Diarreas
- ↳ Hemoptisis.
- ↳ ↓ de peso

Tipos de Infecciones:

- ↳ Infecciones cutáneas y Úlcera por presión.
- ↳ Infecciones gastrointestinales en adultos mayores
- ↳ Sepsis y se DR en geriatría.

Diagnóstico:

- ↳ Ecocardiograma Transtorácico
- ↳ PPT

Tratamiento:

- ↳ Tuberculosis:
 - ↳ Isonamida, rifampina, pirazinamida, etambutol.
- ↳ Dermatitis tóxicas y antibióticos sistémicos.
- ↳ Herpes zoster:
 - ↳ Aciclovir
- ↳ Quinolonas.

SEPSIS EN EL ANCIANO

- Síndrome de anomalías fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidos por una infección.
- Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de contraratar patógenos infecciosos debido al deterioro de su sistema inmunológico.

Riesgo:

- ↳ SIRS ↳ sepsis grave ↳ S. Disfunción orgánica múltiple.
- ↳ sepsis ↳ choque séptico

Epidemiología:

- 26.6 casos por cada 1000 habitantes
- Incidencia > 85 años (debilidad)
- Bacterias gram negativas + frecuentes.
- Neumonia causa + común.
- Órganos más afectados son vías urinarias y pulmones.

Factores de riesgo:

- La Edad
- La Enf. crónicas
- La Hospitalización frecuente
- Las Cánceres
- Uso de dispositivos médicos
- La movilización reducida
- El sistema inmunológico debilitado
- La Nutrición deficiente

Clinico:

- Atípica:

- La fiebre -pt asociada
- La Temperatura oral $\geq 100.4^{\circ}\text{F}$ (37.8°C)
- La Tem. rectal $\geq 99.5^{\circ}\text{F}$ (37.5°C)
- La confusión
- La Delirio
- La escalofríos
- La piel pálida/marmoreada
- La taquicardia

Diagnóstico:

- La Clínica
- La escala de SOFA
- La PCR
- La Procalcitonina
- La PCR
- La lactato sérico
- Los marcadores
- La TREM-1

Tratamiento:

- Px con hipoperfusión $\rightarrow$ Rescisión: 30ml/kg cristaloides IV.
- Px que requieren vasopresores P/A media objetivo de 65 mmHg.
- Norepinefrina $\rightarrow$ Px que necesitan vasopresores.
- Antib IV de amplio espectro comenzar dentro de la primera hora de dx de sepsis.
- Px evaluación frecuente.