



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Geriatría

Cuadro sinóptico

6to

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

Síndrome de caída.

Precaída de manera repentina a un plano inferior,
Involuntario e insospechado con o sin lesiones secundarias
Confirmada por el paciente o un testigo

Epidemiología.

1/3 de las personas mayores de
65 años y un 50% de las de
80 años se caen anualmente.

Causas de caídas

Factores Intrínsecos

Modificables

- > Enf. Crónicas
- Uso de medicamentos
- Mareos, vértigo, síncope
- > Deficit visual

No modificables

- > Edad avanzada
- > Masculino
- > Raza blanca

Factores Riesgo

- o Polifarmacia
- o Pluripatología.
- o Debilidad muscular.
- o Déficit funcional y Mental.
- o Trastorno de la marcha y equilibrio.

Factores extrínsecos

Ambientales

- > Escalera sin pasamanos
- > Baño sin soporte
- > Mala iluminación

- > Altura inadecuada
- > Ropa inadecuada.
- Mal uso de bastón.

Diagnóstico

Protocolo de caídas.

* Historia Clínica.

- Conocer antecedentes, haciendo un diagnóstico previo.
- Historia farmacológica
- Fármacos.

* Descripción de caídas:

- > Determinar momento de caídas
- > Conocer las circunstancias previas
- > Conocer síntomas previos o ocurridos
- > Identificar elementos.

Exploración Física.

- > Monitorizar frecuencia cardiaca
- > Marcha y balance
- > Pies y calzado

Tratamiento

- > Búsqueda intencionada de antecedentes de caídas.
- > Paciente hospitalizado a consecuencia de lesiones secundarias a una caída.
- > Valorar Polifarmacia
- > Valoración del ambiente del paciente geriátrico

Interrogatorio del ambiente.

- = Características y condiciones del hogar
- > Área por donde transita
- > Identificar barreras arquitectónicas

Detenoro Cognitivo Vascular y demencia.

Alzheimer → principal causa de demencia.

* La demencia asociada a la edad está aumentando y se estima que afecta a 150 millones.

* Alteraciones cerebrovasculares son una causa importante de demencia.

* No se dispone un tratamiento

Características Clínicas

o Síntomas de enfermedad cerebrovascular en pruebas de examen.

o Deficit clínicamente en al menos 1 dominio cognitivo

Epidemiología.

> Jóvenes.

> Trastornos genéticos

> Incidencia y prevalencia de ~ 75 años

Demencia: Caracterizada por un deterioro progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete inevitablemente la vida independiente.

Alois Alzheimer.

↓
Identico el trastorno que actualmente se denomina enf. de Alzheimer.

↳ Defender que la demencia era por una insuficiencia cerebrovascular

Clasificación

Según ICD-10.

4 subtipos Principales.

- ① Demencia Post-ictos (plazo de 6 meses)
- ② Demencia Cerebrovascular Isquemica Subcortical
- ③ Demencia multi infarto [cortical]
- ④ Demencia Mixta.

Factores de riesgo.

- > Avance de edad
 - > Sexo femenino
 - > Apolipoproteína E4
- No Modificable.

- > Hipertensión
 - > Diabetes
 - > Tabaquismo
 - > Obesidad
 - > Enfermedad Cerebrovascular
 - > Dislipidemia
- Modificable.

Diagnósticos por Imagen.

- > resonancia Magnética
- > Tomografía Computarizada

Tratamiento.

- > Reducción de la presión arterial.
8.3 / 3.8 mmHg
- > Tratamiento sintomático (inhibidores de colinesterasa)

Fragilidad.

- Síndrome clínico que incrementa la vulnerabilidad a desenlaces adversos. Puede ser atenuada/revertida con intervenciones específicas.
- Estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad, aunado a una pobre resiliencia.

Prevalencia.

- > De 12 a 24% en la comunidad.
 - > 50% en unidades de cuidados crónicos
- Mayor edad y género femenino

Se puede clasificar en

3 componentes.

- 1 Alteraciones subyacentes. Factor predisponente como enfermedades crónicas degenerativas, edad avanzada y polifarmacia.
- 2 Síndrome clínico de fragilidad: Manifestación clínica que incluye sarcopenia, osteopenia, desnutrición, alteraciones de la marcha y el equilibrio.
- 3 Resultado adverso: Consecuencias como caídas, heridas, incapacidad, dependencia institucionalización.

Herramientas para su identificación
enfoque posicional como fenotipo de fragilidad.



Criterios del fenotipo de fragilidad.
L.P. Fried.

- 5 criterios
- Valorando

- 0 = Muy rara vez
- 1 = alguna vez o poco
- 2 = cantidad moderada
- 3 = mayor parte del tiempo



Escala de depresión del Centro epidemiológico

Factores de riesgo

- > Edad > Deterioro Cognitivo
- > Sexo > Diabetes
- > Depresión.

Diagnostico

Escala de Fried

- Pérdida de peso involuntaria
- Sensación de agotamiento
- Debilidad.
- Velocidad de Marcha lenta
- Bajo nivel de actividad física.

Epidemiología

→ + Comon en Mujeres.

Estrategias Terapeuticas.

No farmacologica

- > Actividad física
- > Desprescripción de polifarmacia
- > Salud Oral y nutrición

Etiopatogenia

- ↓ de hormonas
- ↓ Tiroidea
- ↓ de vitamina D
- Diabetes
- Factores Intrínsecos e extrínsecos.

Fenotipo de fragilidad de L.P. Fried.

- Pérdida de peso
- Baja energía y resistencia
bajo nivel de actividad física
velocidad de la marcha
- Fuerza Prensora

Farmacologicas

- > Hormonas de crecimiento,
Testosterona y dehidroepiandrosterona

Sarcopenia

Fisiología Muscular

- Musculo ⇒ Principal componente en masa magra.
- Fuerza, movimiento, homeostasis de glucosa (Función)
- Producción de aminoácidos para combatir infecciones

Epidemiología de sarcopenia.

- Persona en comunidad 30%.
- Predominio en mujeres 34%.

* Fosfatil inositol

Participa en la comunicación celular y mediar respuestas celulares.

Sarcopenia Secundaria.

Mecanismo por el cual influye de manera negativa en el músculo derivante de alguna enfermedad.

Liberación de citoquinas que desencadenan inflamación.

⇒ Mediadores Celulares, factor nuclear Kappa B estimula celular para la destrucción del músculo

⇒ Liberación de aminoácidos al torrente circulatorio.

Fibras musculares

↳ 3 tipos

↓

- Unidades motoras lentas
- Unidades motoras rápidas (Infatigables)
- Unidad motora rápida (resistente a fatiga)

Sarcopenia

Primaria

- ↓ de la Fosfatil inositol
- Envejecimiento
- ↓ de la testosterona
- ↑ de proteólisis muscular.
- Adulto mayor ↓ la capacidad de regenerar músculo

Consecuencias.

- > Capacidad de autocuidado
- > Susceptibilidad a la enfermedad.
- > Riesgo de caídas y fracturas
- > ↓ de fuerza muscular.

Etiopatogenia

> Alteración en el metabolismo de las Proteínas Musculares.

• Reducción en la actividad de células satélite

→ Responsable de la regeneración muscular y disminución de respuesta anabólica.

↓
Son células musculares esenciales en la reparación del tejido muscular después del daño o esfuerzo.

- Alteración neuro-musculares
- Estrés oxidativo

Tx Sarcopenia.

- > Nutrición y alimentación.
 - 1.2 y 1.5 g/kg/día de proteína en 24hr
- > Ejercicio físico.
 - 2 a 3 veces por semana

• Cuestionario SARC-F

Valora 5 preguntas

↓
Puntuación mayor o igual a 4 indica riesgo de sarcopenia y capacidad vital.

Prevalencia
Individuos de comunidad
30%

34% predominio femenino

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Aterosclerosis.
- Relación con la edad
- Caquexia
- Obesidad
- Poca actividad física
- Endocrino
- Neuro degenerativo
- Insuficiencias
- Aportosis.

Dx de Sarcopenia.

- > Criterios de EWGSOP 3 criterios.
- > ↓ de masa muscular
- > ↓ de fuerza muscular
- > ↓ de desempeño físico



- Presarcopenia → 1 si y 2 no
- Sarcopenia
- Sarcopenia → 3/si grave

Síndrome de Inmovilidad.

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

Características.

- Inmovilidad relativa,
- Inmovilidad absoluta.
- Inmovilidad Muscular Progresiva
- Reducción de la tolerancia a actividades físicas.

Movilidad → Autonomía del adulto mayor

- Habilidades
- Capacidades sensorio-perceptiva
- Autoconfianza.

Cambios fisiológicos del anciano.

- Sistema musculoesquelético =
 - ↓ de masa
 - ↓ de velocidad
 - ↓ de densidad ósea.
- Sistema nervioso =
 - ↓ de sensibilidad
 - Lentos reflejos.
- Sistema Cardiovascular =
 - Disfunción del VI
 - ↓ de FC máxima.
- Sistema respiratorio =
 - ↓ de elasticidad de Pared torácica y Pulmonar
 - ↓ de Parcial de oxígeno y capacidad vital.

Epidemiología.

- + en mujeres
- + en Pacientes mayores
- 6% > 65 años. Dificultad para caminar en su propia casa
- 12.7% subir escalera
- 12.4% salir y andar en calle
- > 80 años = 25.6% a 27%.

Ancianos en riesgo.

① Anciano sedentario

② Anciano frágil.

Etiología.

- ▶ Mayormente el 80% de los casos intervienen en factores etiológicos.
- ▶ 20% puede ser atribuido a una sola etiología.

Diagnóstico.

> Efectuar historia clínica detallada

Anamnesis.

- 1) Determinar grado de actividad basal
- 2) Conocer impacto de actividad física
- 3) Determinar grado de actividades básicas
- 4) Valorar fx de riesgo.

Mantenimiento Índice de Barthel.

Valora 10 características
 → Puede obtener una puntuación mínima de 0
 → Puntuación max de 100

Puntuación.

- 100 = Independiente.
- > 60 = Leve.
- 40-55 = Moderada
- 20-35 = Grave
- < 20 = Total

Tratamiento

Paciente encamado

- Ejercicio en cama
- Entrenamiento de caber en articulaciones
- Tx antiinflamatorio
- Postura correcta

Factores de Riesgo

- Medicamentos.
- Obesidad
- Vegetarismo Periférico
- Insuficiencia Cardíaca
- Locomotor
- Insuficiencia respiratoria
- Desnutrición
- Afecto / ánimo
- Descondicionamiento físico.

Exploración

Física.

- > Sistema Cardiorrespiratorio
- > Musculo-esquelético

> Se deberá realizar una valoración completa de la situación de inmovilidad para establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Bipedestación.

> Prevención de caídas

• Tx con opioides / Tránsito para reducir el dolor.