



Diego Alejandro Flores Ruiz

Resúmenes de los grandes síndromes geriátricos

Geriatría

Sexto B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

→ **FRAGILIDAD:** → Disminución de la reserva funcional y resistencia al estrés, lo que predispone a eventos adversos como caídas, hospitalización, discapacidad y muerte

Epidemiología:

- 10-27% adultos mayores 65 años
- Más común en mujeres

Factores de riesgo:

- Edad avanzada
- Comorbilidades crónicas
- Malnutrición, sarcopenia
- Sedentarismo
- Polifarmacia

Diagnóstico:

→ Criterios de Fried: Se considera frágil si se presentan al menos 3

- Pérdida de peso 5% en un año
- Fatiga o agotamiento
- Letitud de la marcha
- ↓ fuerza de agarre
- ↓ de actividad física

→ Escala de Edmiston (evalúa, físico, cognitiva y social)

→ **Tratamiento** → Ejercicio físico, correcta nutrición, Suplementación, Revisión de medicamentos, intervenciones Psicosociales, manejo de enf. crónicas.

→ Sarcopenia

Pérdida progresiva y generalizada de la masa muscular, fuerza y función física.

Epidemiología:

- 50% adultos mayores
- Mayor en mujeres

Factores de riesgo:

- Envejecimiento
- Sedentarismo
- Desnutrición y baja ingesta de Proteína
- Enfermedades crónicas
- Deficiencia de vitamina D

Diagnóstico:

- Disminución de la fuerza muscular
- Prueba de fuerza de agarre
- P. de levantarse de las silla sin usar los brazos
- Pérdida muscular
- Evaluar densitometría ósea y bioimpedancia eléctrica
- Bajo rendimiento físico
- velocidad de la marcha $< 0.8 \text{ m/s}$
- Prueba de la marcha 6m

→ **Tratamiento** → Ejercicio físico, Nutrición adecuada, vitamina D, control de comorbilidades, Prevención del deterioro funcional

→ **Caídas:** → Evento involuntario que resulta en la persona termine en el suelo, incluir traumatismos mayores y pérdida de conciencia.

Epidemiología:

- 30-60% adultos de 65 años viven en C
- 50% adultos 80 años

Factores de riesgo

- alteraciones en la marcha
- Deficit sensorial
- Iluminación
- Uso de calzados adecuados

Diagnóstico

- HC
- Evaluación de equilibrio y marcha
- Test de berg
- Velocidad de la marcha
- Evaluación neurológica y musculoesquelética

→ **Tratamiento** → Ejercicio y rehabilitación

- Modificación del entorno
- Optimización de medicación
- Uso de dispositivos de apoyo
- Manejo de enf. Subyacentes

→ **Síndrome de Inmovilidad** → Disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria debido al deterioro de funciones M.

Epidemiología:

- 18% adultos 65 años
- 50% adultos > 75 años
- 50% ancianos ingresados

Factores de riesgo

- Enf. cardiovasculares
- Trastornos neurológicos
- Trastornos Psicológicos
- Polifarmacia
- Factores ambientales

Diagnóstico: → HC • Escala de Barthel (para medir capacidad de actividades en la vida diaria.

- Timed up and go • Evaluación ambiental

Tratamiento:

- Rehabilitación física • Revisión y ajuste de medicación
- Apoyo Psicológico • Educación y apoyo al cuidador

→ Demencia y Enf. de Alzheimer

Deterioro Progresivo de las funciones cognitivas, incluyendo memoria, lenguaje, orientación, Juicio. Y Alzheimer es una consecuencia de demencia.

Epidemiología:

- 8% personas mayores a 65 años
- 30% > a 85 años
- 7 en mujeres

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Genética
- Sexo femenino
- Factores cardiovasculares

Diagnóstico:

- HC detallada • Evaluación neuropsicológica
- DSM-5 • Biomarcadores

Tratamiento:

- Inhibidores de la acetilcolinesterasa (galantamina)
- Antagonista del receptor NMDA (memantina)
- Estimulación cognitiva • Terapia ocupacional
- Apoyo Psicosocial

→ **Deterioro cognitivo vascular** → resulta de lesiones cardiovasculares.

Epidemiología

- 27 a 45% en todas las demencias
- 7 común en hombres

Factores de riesgo

- Hipertensión arterial
- DM
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Edad avanzada

Diagnóstico

- HC detallada • Evaluación neuropsicológica
- Neuroimagen • DSM5

Tratamiento:

- Control de factores de riesgo
- Terapia antitrombótica • Rehabilitación cognitiva
- Dieta correcta • Educación y apoyo a paciente y familiar • Manejo de síntomas neuropsiquiátricos