



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen

Geriatría

6º

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Abril de 2025.

Sarcopenia

Enfermedad muscular caracterizada por la pérdida de masa y fuerza muscular que se origina en cambios musculares

Factores de riesgo

Factores internos

- Genéticos
- Otras enfermedades
- Estrés oxidativo
- Inflamación sistémica
- Edad
- Hormonales
- Neurodegenerativo
- Muscular

Factores externos

- Nivel de actividad física
- Tipo de dieta
- Tabaquismo
- Uso de corticoides
- Mal nutrición
- Inmovilidad

Clinica

- Disminución de la masa muscular
- Disminución de la fuerza muscular
- Dificultad para caminar, levantarse, subir escalones
- Aumento en caídas

Tratamiento

- Intervenciones en ejercicio y nutricionales
- Ejercicios de resistencia
- Requerimientos nutricionales
 - 1.2 y 1.5g/kg/día en 24 hrs
- Niveles de vitamina D
 - 800 U. de vitamina D 3 veces al día.

Caídas

Precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo

Epidemiología

>65 años, sexo masculino y caucásico que vive en comunidad (33%)

División

Sarcopenia primaria

↳ Pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento

Sarcopenia secundaria

↳ Relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos relacionados

Diagnóstico

Criterios de EWGSOP

↳ Presarcopenia, donde hay disminución de la masa muscular, pero no de fuerza y tampoco en el desempeño físico

Escala de SARC-F

↳ Valora la fuerza, la ayuda para caminar, levantarse de la silla, subir las escaleras, las caídas.

Puntuación

- ≥ 4 → Riesgo de sarcopenia

- Resonancia magnética
- Tomografía o DEXA
- Circunferencia de pantorrilla → < 30.5 cm

Factores de riesgo

- No modificables intrínsecos
 - Edad, socioeconómico, sexo masculino
 - Raza blanca
 - Historia clínica previa
 - Enfermedades crónicas o agudizadas
 - Medicamentos, mareo y vértigo, Pluripatología, síncope, déficit visual y auditivo, trastornos de la marcha, neuromuscular, reflejos musculares
- Modificables extrínsecos
 - Factores ambientales
 - ↳ Escaleras, bañeras, pisos resbalosos, mala iluminación, muebles, altura de la cama e inodoro, tapete, calzado inadecuado
 - Uso de bastón o andadera

Diagnóstico

- Historia clínica
- Antecedentes si ha presentado eventos como vértigo, hipotensión ortostática o por los factores ambientales
- Interacciones ante los medicamentos
- Indagar sobre el uso de fármacos hipotensivos, sedantes, neurolepticos o antihipertensivos.

Síndrome de Inmovilidad

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

Epidemiología

+ común en mujeres en la edad de >65 años

Factores de riesgo

- Enfermedades musculoesqueléticas
- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades metabólicas y endocrinas
- Problemas sensoriales
- Factores psicológicos
- Efectos secundarios de medicamentos
- Factores ambientales
- Debilidad muscular (sarcopenia)
- Caídas previas

Clínica

1. Lesiones en tejidos blandos

- Equimosis, excoriaciones, heridas que requieren suturas ligamentos por elongación o estiramiento, avulsión de las inserciones musculares.

2: Fracturas

- Muñeca, cadera, fémur, humero, arcos costales, caída por tiempo prolongado
- Limitación de los arcos de movimiento o fuerza de la extremidad
- Sx poscaída.

Tratamiento

- Multidisciplinario
- Complicaciones graves
- Localización del mango de la fractura
- Causas médicas
- Trastornos la marcha balance
 - ↳ Posturografía dinámica computarizada
 - Mediciones de fuerza muscular
 - Pruebas de organización sensorial
- Escala de marcha y balance de Tinetti
- Marcha
 - < 19 alto riesgo de caídas
 - 19-28 riesgo de caídas pero mínimo

Diagnóstico

- Anamnesis
 - ↳ Determinar el grado basal, valorar el tiempo y tipo de evolución, valorar fx de riesgo.

- Exploración física
 - ↳ Evaluación cognitiva y afectiva, los niveles de movilidad, capacidad de girar y sentarse con o sin ayuda.
- Evaluar con la escala de Tinetti

Tratamiento

- Tratar la causa subyacente
- Prevenir y tratar las complicaciones
- Aliviar el dolor
- Mejorar la calidad de vida

Fragilidad

Estado clínico en el que hay un incremento en la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar una discapacidad o mortalidad.

Epidemiología

- Prevalencia 12-24% en la comunidad
50% unidades de cuidados crónicos
- Edad > 65 años
- Sexo femenino

Factores de riesgo

- Cambios fisiológicos
- Inflamación
- Sarcopenia
- Polifarmacia
- Trastornos endocrinos
- Desnutrición
- Aislamiento social
- Pobreza, baja escolaridad
- Edad > 65 años

Diagnóstico

- Cuestionario de FRAIL
- Criterios de FRIED
 - Fenotipo de fragilidad
 - Debilidad
 - Resistencia
 - P deterioro del rendimiento físico
 - Acumulación de déficits
 - Considera el aspecto físico y aborda la acumulación de comorbilidades, síntomas y hallazgos de laboratorio

Tratamiento

- Actividad física → Programa de actividad física multicomponente
- Programa VIVE FRAIL en la función física, cognitiva, muscular y depresión
- Descripción en polifarmacia → Retirar los fármacos de forma apropiada y vigilada
- Salud oral y nutricional
- IECA, estado de observacional

Incontinencia Urinaria

Cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico

Factores de riesgo

- Demencia
- Inmovilidad
- Depresión
- Estreñimiento e impacto fecal
- Incontinencia fecal
- Infecciones de vías urinarias
- Cirugía abdominal o pélvica

Clinica

- Aguda o transitoria

- Delirio
- Infecciones
- Vaginitis/uretritis
- Estreñimiento
- Impacto fecal
- Volumen urinario excesivo

1. De estrés
2. De urgencia
3. Rebosamiento
4. Funcional

Diagnóstico

- Preguntas dirigidas
- Historia clínica detallada
- Diario miccional
- Exploración física
- Presencia de globo vesical
- Estado neurológico
- Tacto rectal
- Signo de incontinencia con el px de pie
- EGO
- Citometría hemática completa
- PFR

Tratamiento

- Cambios en el estilo de vida
- Cambios en el comportamiento
- Tratamiento de enf. adyacentes
- Ajuste de medicamentos
- Terapias conductuales
- Pódoles
- Ejercicios de Kegel
- Beta - Alfa adrenergicos
- Tratamiento quirúrgico

Incontinencia fecal

Incapacidad de controlar la salida de heces en el cuerpo

Factores de riesgo

- Diarrea
- Síndrome de intestino irritable
- Mujeres
- Antecedente de prolapso rectal
- Tabaco
- Cantidad de fibra baja en la dieta
- IMC
- Eventos a diversos fármacos

Clinica

- Moco
- Gases
- Heces sólidas
- Heces líquidas

Ocasional o diaria

Grados de incontinencia o continencia

1. Contiene gas
2. Incontinencia a gas
3. Incontinencia a gas y heces líquidas
4. Incontinencia a gas, heces líquidas y sólidas

Deterioro cognitivo conductual

Se define como la presencia de déficit clínicamente importantes en al menos 1 dominio cognitivo, que son suficientemente graves como para causar una alteración de las actividades de la vida diaria.

Factores de riesgo

- Edad
- Sexo femenino
- Factores genéticos

Clinica

- Deterioro de las funciones ejecutivas
- Velocidad del procesamiento

Los criterios diagnósticos actuales no exigen la presencia de un deterioro cognitivo aparecer de una forma gradual, escalonada o ambas

Diagnóstico

- Manometría anorectal
- Ultrasonido endoanal
- Electromiografía
- Estudios de conducción nerviosa
- Defecografía
- Endoscopia
- Resonancia magnética dinámica

Tratamiento

Conservador

- Modificación de hábitos de la vida diaria, hábitos de la defecación, cuidado de la piel, manejo de causas subyacentes, cambios en la alimentación
- Ejercicios de esfínter anal
- Estimulación anal eléctrica

Quirúrgico

- Estimulación del nervio tibial
- Esfínter anal magnético
- Inyección de células madre

Diagnóstico

- RM → Guía VACCOS
- Evaluación cognitiva
- 5 dominios básicos
 1. Función ejecutiva
 2. Atención
 3. Memoria
 4. Lenguaje
 5. Función visoespacial

Tratamiento

- Prescripción de inhibidores de colinesterasa
- Antagonista de N-Metil-D-aspartato memantina y diversos medicinas chinas

Alzheimer

Es una enfermedad neurodegenerativa que es progresiva y la causa más común de demencia en adultos mayores. Se caracteriza por el deterioro de la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la capacidad de realizar actividades cotidianas.

Epidemiología

- Afecta a 40 millones de personas
- 760 años
- Cada 4 segundos detecta nuevo caso
- Prevalencia 8%
 - Area urbana 8,6%
 - Area rural 8,5%

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Enfermedad cardiovascular, HTA, Diabetes
- Tabaquismo, sedentarismo, obesidad
- Traumatismo craneales repetidos
- Genética
- Antecedentes familiares

Abandono

Situaciones en las que una persona experimenta una falta de cuidado, atención o apoyo emocional por parte de quienes están a su alrededor

Factores de riesgo

- Soledad
- Falta de apoyo familiar
- Falta de recursos económicos
- Edad avanzada
- Deterioro cognitivo y funcional
- Aislamiento social
- Conductas difíciles

Clinica

- Mal nutrición y deshidratación
- Higiene de paciente
- Lesiones
- Problemas de salud no tratados
- Condiciones de vida insalubres
- Aislamiento social y emocional

Diagnóstico

- Historia clínica
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicoafectiva
- Evaluación cognitiva
- Neuroimagen

FAST

→ Evalúa el grado funcional del deterioro en Alzheimer

Escala Minimental

→ Evalúa funciones cognitivas básicas: Orientación, lenguaje, memoria, atención y capacidad de cálculo (Normal 24-30, <10 severo)

Tratamiento

- según la FDA
 - Inhibidores de la colinesterasa: Donepezilo, galantamina, rivastigmina
 - Antagonista de receptor NMDA
 - Memantina

Diagnóstico

- Historia clínica detallada
- Examen físico completo
- Evaluación funcional
- Evaluación cognitiva y del estado mental
- Evaluación social
- Interconsulta con otros profesionales

Tratamiento

- Garantizar la seguridad inmediata
- Atención médica
- Apoyo psico-social
- Intervención social
- Educación y apoyo al cuidador
- Supervisión y monitoreo
- Intervención legal