

Nombre del alumno:

Hania Paola Dominguez Franco

Nombre del profesor. Dr Carlos Manuel Hernandez

Nombre del trabajo. Síndromes geriátricos.

Materia: Geriatria.

Grado: 6.

Grupo: "C"

Fragilidad.

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

Factores de riesgo.

Cambios fisiológicos, enfermedades asociadas al envejecimiento, inflamación, Sarcopenia, polifarmacia, trastornos endocrino, desnutrición, aislamiento social, pobreza, femenino, baja escolaridad, médicas y funcionales.

Clínica.

- Pérdida no intencional de peso mayor de 4.5 kg o 5% del peso corporal en el año previo
- Auto-reporte de agotamiento.
- Disminución de la fuerza de prensión ajustado de acuerdo a género e IMC
- Entorpecimiento del movimiento > 4.6 km
- Deterioro cognitivo, disminución de las actividades básicas de la vida diaria, caídas, dificultad para la marcha, anorexia.

Diagnóstico, herramientas para su identificación.

- Cuestionario de TFIPI. Que nos valora fatiga, resistencia, aeróbica, enfermedades y pérdida de peso.

Cuando criterios ≥ 3 es fragilidad y pre-fragil 1-2 criterios.

- Criterios de fenotipo de fragilidad.

Tratamiento.

- Actividad física. Programa de actividad física multicomponente aeróbica, resistente, marcha, equilibrio.
- Programa VIVI-TFIPI con beneficios en la función física, cognitiva, muscular y depresión.
- Programa de desprescripción en polifarmacia. Retirar fármacos de forma apropiada y vigilada.
- Salud oral y nutrición, cuyos causas reversibles
- M- Medicamentos, E- problemas emocionales, A- anorexia lateral, L- Paranoia, S- alteraciones en la deglución, O- caídas orales, N- economía, W- demencia, H- hipertiroidismo, E- problemas digestivos, E- dificultad alimentación, L- dieta restrictiva, S- factor social.

- Para la detección de desnutrición se recomienda el uso de MNA-SF, que nos valora si ha perdido el apetito, pérdida de peso reciente, movilidad, si ha padecido alguna enfermedad o situación de estrés, ya sea psicológica, problemas neuropsicológicos y el IMC.

Grupos puntuación de 12-14: estado normal

8-11: riesgo a malnutrición.

0-7: malnutrición.

- Añadir aminoácidos esenciales B-hidrox-B-metilbutirato CHMB

- Suplementación proteica de 1.2-1.5 g/kg peso

- Higiene oral

- Suplementación de Vit D en casos en los que se documente deficiencia.

- No hay evidencia del uso de fármacos.

Sarcopenia

Definición. Enfermedad muscular, caracterizada por la pérdida de masa y fuerza muscular, que se origina cambios musculares.

Factores de riesgo

Externos. Nivel de actividad física, tipo de dieta, tabaquismo, uso de corticoides, malnutrición, inmovilidad, edad.

Internos. Genético, estrés oxidativo, inflamación, hormonas, nervioso, muscular.

Clinica. Disminución de la masa muscular, de fuerza muscular, dificultad para caminar, levantarse, subir escaleras, aumento de caídas.

Clasificación

1) **Primaria.** Relacionada por el proceso de envejecimiento.

2) **Secundaria.** Relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

Diagnóstico Criterios de EWOSP. Donde nos Valora la masa muscular, la fuerza y desempeño de las actividades, donde sarcopenia grave hay disminución de masa, fuerza y del desempeño de actividades.

Escala de SARC-T. Nos Valora fuerza, ayuda para caminar, el levantarse de la silla, el subir las escaleras, las caídas, cuya puntuación mayor o igual a 4 indica riesgo de sarcopenia.

Otros métodos son la resonancia magnética, tomografía o DEXA, bioimpedancia eléctrica, sin embargo por la falta de equipo se puede utilizar la circunferencia de pantorrilla, con el punto de corte 30.5 cm.

Tratamiento

Ejercicio. Programa de ejercicios de preferencia dentro de un programa de entrenamiento progresivo

Nutrición. 1.2-1.5g/kg/día en 24 hrs.

Asegurar niveles de Vit D, si no complementar con lo menos 800 u de Vitamina D₃ al día.

Cáidas.

Definición. Precipitación de manera repentina a un plano inferior.

Factores de riesgo.

No modificables Intrínsecos. Edad, socioeconómico, sexo masculino, raza blanca, en la historia clínica indagar sobre: enfermedades crónicas o crónicas agudizadas, medicamentos, mareos, vértigo, parestopatología, síncope, déficit visual, auditivo, trastornos de la marcha, reflejos musculares.

Factores modificables extrínsecos. Factores ambientales, escaleras, baneras, pisos resbalosos, mala iluminación, muebles, aura, altura de la cama e inodoro, tapete, cuidado inadecuado, ropa inadecuada. Uso de bastón o andadera.

Clinica. Lesiones en tejidos blandos, como equimosis, excoriaciones, heridas profundas, heridas que requieran profilaxis, lesiones musculares, tendinosas, ligamentos por elongación o estiramiento, avulsión de inserciones musculares. También involucra fracturas como muñeca, cadera, fémur, humero, arcos costales, caída por tiempo prolongado y la incapacidad o limitación por los arcos costales de movilidad, o de fuerza en la extremidad, y también en el síndrome poscaída.

Diagnóstico

Historia clínica. Antecedentes (Vértigo, hipotensión ortostática), uso de fármacos, corrección de dosis, indagar sobre fármacos hipnóticos, sedantes, neurolepticos o antihipertensivos.

Descripción de la caída. Del cómo, sobre la pérdida de alerta, relajación de esfínteres, tiempo en el suelo, capacidad de levantarse solo, si fue por resbalón, tos, micción, ingesta de comida abundante o fármacos, síntomas previos como aura, debilidad, palpitaciones, dolor torácico.

Exploración física. TC, T/A, déficits visuales, auditivos, marcha y balance y preguntar sobre características y condiciones del hogar.

Tratamiento

De acuerdo a la causa o fractura.

Trastornos de la marcha y balance. Posturografía dinámica, medición de fuerza.

Escala de marcha y balance Tinetti.

• Balance Sentado, intento de levantarse, balance inmediato al

levantarse, balance de pie, empujón y alas cerradas.

Marcha. Inicio de la marcha, longitud, elevación del paso,

Simetría en los pasos izquierda y derecha, continuidad de los pasos, rumbo, tranco, base de sustentación.

Puntaje: <19 alto riesgo de caídas.

19-28 riesgo, pero bajo.

Indagar sobre las farmacos, interacciones, conexión de dosis o retirar farmacos.

Lista de Verificación de seguridad en el hogar. C Tareas domésticas, sueños, baños, pasillos, iluminación, sillas, escaleras, cocina y calzado.

Inmovilidad.

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

Factores de riesgo.

De acuerdo a comorbilidades de cada sistema, como musculoesquelético, neurológico, cardiovascular, metabólico, endocrino, algunos problemas sensoriales como de la visión, del equilibrio, propiocepción.

Depresión, miedo a caerse, ansiedad, falta de motivación, efectos secundarios de sedantes, antidepresivos, antihipertensivos, algunas barreras como escaleras, alfombras, iluminación, inadecuado calzado, ropa, falta de apoyo.

Hospitalización, debilidad muscular, caídas previas.

Clinica.

Dificultad para realizar actividades de vida diaria, como vestirse, bañarse, alimentarse, ir al baño, transferirse de la cama-silla, caminar.

Reducción de la velocidad y distancia de la marcha

Alteraciones en el equilibrio y mayor riesgo.

Debilidad muscular generalizada o extremidades

Rigidez articular

Fatiga fácil

Dolor al moverse

Diagnostico.

Historia clínica detallada. Enfermedades previas, caídas, medicinas.

Exploración física. Examinar musculoesquelético, fuerza, tono, rango de movimiento, dolor. Neurológico equilibrio, marcha, reflejos, sensibilidad; cardiovascular y otros sistemas.

Escala de Tinetti.

Exploración funcional. Barthel, Escala Lawton y Brody

Examinar marcha y equilibrio. Timed up and go, test de Romberg.

Pruebas. Hematocrito, radiografías, resonancia magnética o TAC; electroencefalografía.

Tratamiento.

- Identificar y tratar la causa
- Prevenir y tratar complicaciones cutáneas
- Mediar y mantener la movilidad
- Aliviar el dolor.

Incontinencia Urinaria.

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

Factores de riesgo. Demencia, inmovilidad, depresión, estreñimiento, impacto fecal, incontinencia fecal, IU, patología prostática, cirugía abdominal o pélvica, fármacos, patología neurológica, radioterapia.

Clinica.

Aguda Transitoria. Delirio, infecciones, vaginitis bacteriana o trófica, fármacos, factores psicológicos, volumen urinario excesivo, movilidad restringida, impacto fecal o estreñimiento.

Cronica.

1) **De estrés/efuerzo.** Asociado al esfuerzo físico algunos factores que contribuyen es el parto vaginal, embarazo, cirugía pélvica previa, obesidad, menopausia, actividad física.

2) **De urgencia.** Acompañada o inmediatamente precedida de urgencia miccional, deseo, claro, e intenso, difícil de demorar y con miedo al escape. Hay muchos factores contribuyentes, dividido en trastornos del aparato urinario inferior, neurológico, sistémico, funcionales/conducta, efectos adversos de medicamentos.

3) **De basamento.** Sin deseo miccional, puede haber goteo, nicturia, intermitencia, debilidad del chorro urinario.

4) **Funcional.** Relacionado a una alteración física o cognoscitiva, factores psicológicos sanitarios inaccesibles, alteraciones de la movilidad, deterioro cognoscitivo.

Diagnostico.

Preguntas dirigidas

H.C. detallada. Cratología, duración, movilidad, factores ambientales, estado mental, comorbilidades, medicación, función sexual, intestinal.

Diario miccional.

Exploración física (presencia del globo vesical)

Estado neurológico, sensibilidad perineal, tacto genital, anal, goteo.

Tacto rectal.

Signo de incontinencia con el paciente de pie.

EBC (infección, hematuria, glucosuria)

Autometría hemática completa.

PTA Creatinina, depuración de creatinina, glucosa, Es 1
Oximasido. Residuo Vesical.

Tratamiento.

No farmacológico. Cambios en el estilo de Vida, cambios en el comportamiento y terapias físicas que requieren de algún tipo de entrenamiento o instrucciones.

Tratamiento de enfermedades adyacentes, propiamente.

Abstenerse de medicamentos.

Terapias conductuales ejercicios de músculos pélvicos, estrategias de control Vesical, dietas, vaciamiento Vesical programado, vaciamiento retardado, reducción en la ingesta de cafeína, manejo de líquidos, pérdida de peso, cambios en el estilo de Vida.

Calendario miccional.

Normas para la ingestión de líquidos.

Retrasar todo lo que pueda el inicio de la micción.

Paroxes

Ejercicios de Kegel. Contraer en vigor los músculos pubococcígeos sin utilizar los músculos del abdomen o glúteos de 20 min diarios de ejercicios, cuanto mas haga es mejor. La duración 15-20 Semanas.

Tratamiento farmacológico.

B-adrenérgicos, anti-adrenérgicos.

Tratamiento quirúrgico.

Incontinencia fecal.

Definición. Incapacidad de controlar la salida de heces en el cuerpo.

Factores de riesgo. Dismecia, Síndrome de Intestino Irritable, mujeres, antecedente de prolapso rectal interno, tabaco, baja cantidad de fibra, IMC, eventos o traumas.

Clinica

Total/Inmota. Imposible retener gases, materias fecales solidas o liquidas.

Parcial/Inmota. Puede controlar la expulsion de gases solidas, pero no gases y heces liquidas o semiliquidas.

Otras características. Mareo, ocasionar diarrea; grados de Incontinencia:

- I. Continente, II. Incontinencia a gas, III. Incontinencia a gas, heces liquidas, IV. Incontinencia a gas, heces liquidas y solidas.

Diagnóstico.

- Manometría anorectal. Presión de los esfínteres.
- Ultrasonido endoanal. Buscar algún defecto del esfínter.
- Electromiografía. Disfunción nerviosa.
- Defecografía. Vacío rectal.
- Endoscopia. Proctosigmoidoscopia oncoplastias, proctitis.

Tratamiento.

Conservador. Modificación de hábitos (defecación) cuidado de la piel, manejo de causas subyacentes, cambios de alimentación, aumento en la ingesta de fibra, retirar alimentos chatarras.

- Ejercicios del esfínter anal, estimulación anal eléctrica.

Quirúrgico.

- 1- Reparación del esfínter anal.
- 2- Reparación perianal.
- 3- Reparación anterior del piso pélvico.
- 4- Reparación total del piso pélvico.
- 5- Neoesfínteres artificiales.

Otras técnicas.

- Estimulación del nervio fibral.
- Ablación con radiofrecuencia.
- Esfínter anal magnético.
- Inyección de células madre.

Abandono.

Definición. Situación en la que una persona experimenta una falta de cuidado, atención o apoyo emocional por parte de quienes están a su alrededor.

Factores de riesgo.

Edad avanzada, algún deterioro funcional como limitaciones en la movilidad, con deterioro cognitivo como demencia que dificulta la comunicación y la autoprotección. Problemas como depresión, ansiedad, aislamiento social, dependencia económica o otros, agitación, agresividad.

Clinica.

Pérdida de peso, debilidad, piel seca, mucosas secas, falta de aseo personal, ropa sucia, mal olor, úlceras por presión, infecciones, dolor crónico, moretones, fracturas, condiciones de vida insalubres, como vivienda sucia, desordenada, falta de interacción, tristeza.

Diagnóstico.

- Historia clínica detallada.
 - E. Físico. Edo nutricional, hidratación, higiene, presencia de lesiones;
 - Evaluación funcional. Escala de Barthel, que nos evalúa las actividades básicas como es comer, lavarse, vestirse, arregiarse, deposición, micción, ir al baño, traslado silla/cama, deambulación, subir / bajar escaleras.
- Puntuaje: 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa, 100 - Independencia.
- Interconsulta con otros profesionales como trabajador social, psicólogo, geriatra.

Tratamiento.

- o Garantizar la seguridad inmediata.
- o Atención en algunas lesiones, infecciones, deshidratación, malnutrición.
- o Brindar apoyo emocional, terapia individual, o grupal.
- o Intervención legal.

Deterioro cognitivo Vascular.

Definición. Presencia de déficits clínicamente importante en al menos un dominio cognitivo que son suficientemente graves como para causar una alteración significativa de las actividades de la vida diaria.

Factores de riesgo.

- ICTUS, avance de edad, Sexo femenino, factores genéticos.

Clínica.

Puede parecer de forma gradual, escalonada, o una combinación de ambas. Deterioro de las funciones ejecutivas y en la velocidad de procesamiento.

Diagnóstico.

- Resonancia magnética
- Evaluación cognitiva debe incluir los 5 dominios básicos siguientes: función ejecutiva, atención, memoria, lenguaje, función Visoespacial.

Tratamiento.

- Prescripción de Inhibidores de colinesterasa
- Antagonista N-metil-D-aspartato memantina.

Alzheimer.

Definición. Enfermedad cerebral que deteriora la memoria y capacidad de pensar.

Factores de riesgo.

- Atrofia cerebral
- Diabetes
- Angiopatia amiloidea.

Epidemiología.

- Alzheimer y el trastorno cognitivo vascular son causas comunes, valoran el 20-75% de los casos.
- Prevalencia de 11-21% de personas mayores 64 años.
- Prevalencia 94% > 82 años
- Comorbilidad vascular puede estar presente 30-60% de los pacientes.

Diagnóstico.

- Deterioro cognitivo leve y daño vascular
- No define específicamente.

Tratamiento.

- No hay tratamiento específico.
- Enfocado en el bienestar físico del paciente.

Bibliografía.

d'Hyver, C., Robledo, L. M. G., & Gil, C. H. Z. (n.d.). *Geriatría*. Editorial El Manual Moderno.

Labos, E., Guajardo, M. E., Soderlund, M. E., Pagotto, V., Sagues, X., Seinhart, D., & Schapira, M. (2022). Daño vascular y rendimiento cognitivo-funcional en una población con deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 74(07), 209. <https://doi.org/10.33588/rn.7407.2021411>

Iadecola, C., Duering, M., Hachinski, V., Joutel, A., Pendlebury, S. T., Schneider, J. A., & Dichgans, M. (2020). Deterioro cognitivo vascular y demencia. Panel de expertos científicos de JACC. *JACC. Edición En Español*, 01(10), 53-72. <https://jacc.elsevier.es/es-deterioro-cognitivo-vascular-demencia-panel-articulo-resumen-XX735109720002560>