



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos.

Resumen.

Geriatría.

6^{to} "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2025.

ENFERMEDADES TIROIDEAS EN EL ADULTO MAYOR

Definición:

Las enfermedades tiroideas en adultos mayores incluyen principalmente el hipotiroidismo y el hipertiroidismo, que pueden manifestarse de forma atípica en esta etapa de la vida. El envejecimiento puede alterar la presentación clínica de estas patologías, haciendo más difícil su diagnóstico.

Cuadro clínico:

Síntomas predominantes: astenia, lento desempeño mental, depresión y estreñimiento. Puede confundirse con el envejecimiento fisiológico.

Presentación es menos clásica: suele haber pérdida de peso, arritmias, debilidad muscular y apatía, sin los signos típicos como temblor o exoftalmos.

Epidemiología:

El hipotiroidismo es más frecuente que el hipertiroidismo en la población geriátrica. La prevalencia aumenta con la edad, y muchas veces se subdiagnostica por sus síntomas inespecíficos.

Diagnóstico:

Se basa en la medición de TSH, T3 y T4, y debe incluir una alta sospecha clínica, debido a que los síntomas pueden ser sutiles o solaparse con otras enfermedades.

Tratamiento:

Levotiroxina en hipotiroidismo, iniciando con dosis bajas. En hipertiroidismo, el tratamiento debe ser más cuidadoso, especialmente por el riesgo de complicaciones cardiovasculares como fibrilación auricular.

- Dosis: 25-50mcg/ kg/ día por las mañanas en ayunas
- Dosis inicial: 12.5 – 25mcg/kg/ día.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Definición:

Es una enfermedad respiratoria progresiva caracterizada por una obstrucción crónica del flujo aéreo que no es totalmente reversible. Su principal causa es la exposición al humo del tabaco.

Cuadro clínico:

- Los principales síntomas: disnea de esfuerzo, tos crónica, producción de esputo y limitación para realizar actividades físicas.
- Puede haber también sibilancias y sensación de opresión torácica.

Epidemiología:

- Es muy frecuente en adultos mayores, especialmente en personas con antecedentes de tabaquismo crónico.
- Es una causa importante de morbilidad y hospitalizaciones en la vejez.

Diagnóstico:

- Se confirma con espirometría, evidenciando un FEV1/FVC menor a 0.7 tras broncodilatador.
- También se evalúa la severidad funcional y la frecuencia de exacerbaciones.

Tratamiento:

- Uso de broncodilatadores inhalados (beta-2 agonistas, anticolinérgicos)
- Corticoides inhalados en algunos casos
- Oxigenoterapia crónica cuando hay hipoxemia, y rehabilitación pulmonar.

TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS MAYORES

Definición:

Se refieren a las dificultades en el acto de tragar alimentos, líquidos o saliva. Puede ser una presbifagia (cambio fisiológico por edad) o una disfagia (condición patológica).

Cuadro clínico:

Incluye tos durante o después de comer, sensación de atoramiento, pérdida de peso inexplicada, y episodios repetidos de neumonía por aspiración.

Epidemiología:

Es muy común en adultos mayores, especialmente en aquellos con enfermedades neurológicas (demencia, EVC, Parkinson). También puede aparecer en adultos sanos por el envejecimiento del aparato deglutorio.

Diagnóstico:

Se realiza con evaluación clínica especializada, videofluoroscopía y otros estudios que valoran la eficacia y seguridad de la deglución.

Tratamiento:

Requiere un abordaje multidisciplinario, con modificaciones en la dieta (textura, viscosidad), reentrenamiento de la deglución, técnicas posturales y educación tanto al paciente como a cuidadores.

INFECCIONES EN EL ADULTO MAYOR

Definición:

Son cuadros infecciosos que afectan a la población geriátrica, pero que suelen presentar síntomas atípicos o ausentes, lo cual dificulta su diagnóstico.

Cuadro clínico:

Puede haber deterioro del estado funcional, confusión súbita, caídas, incontinencia urinaria, fiebre ausente o hipotermia.

Epidemiología:

Las infecciones son muy frecuentes en adultos mayores, especialmente en instituciones o con múltiples comorbilidades. La inmunosenescencia favorece su aparición.

Diagnóstico:

Se basa en la evaluación clínica, cultivos, análisis de laboratorio y estudios de imagen según el caso.

Tratamiento:

Inicia con antibióticos empíricos que luego se ajustan según cultivos. También se proporciona soporte hemodinámico, hidratación y vigilancia estrecha.

SEPSIS EN EL ANCIANO**Definición:**

Es una respuesta inflamatoria sistémica desregulada ante una infección, con disfunción orgánica. En adultos mayores, puede desarrollarse de forma insidiosa y tener mal pronóstico.

Cuadro clínico:

Incluye alteración del estado mental, hipotermia o fiebre, taquicardia, hipotensión, taquipnea y disminución del gasto urinario.

Epidemiología:

La sepsis tiene una alta mortalidad en ancianos, debido a su sistema inmunológico debilitado y la coexistencia de enfermedades crónicas.

Diagnóstico:

Se utilizan herramientas como el qSOFA, lactato sérico, cultivos y marcadores inflamatorios. Es fundamental reconocer signos sutiles.

Tratamiento:

Incluye antibióticos de amplio espectro tempranos, líquidos intravenosos, oxigenación adecuada, y en casos severos, soporte en UCI.

OSTEOPOROSIS Y FRACTURAS POR FRAGILIDAD**Definición:**

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por disminución de la densidad mineral ósea y alteración de la microarquitectura, lo que incrementa el riesgo de fracturas.

Cuadro clínico:

La mayoría de los pacientes son asintomáticos hasta que aparece una fractura por fragilidad, especialmente de cadera, vértebras o muñeca. Puede haber dolor crónico y pérdida de estatura.

Epidemiología:

Muy prevalente en mujeres postmenopáusicas y en hombres mayores de 70 años. Las fracturas representan una causa importante de discapacidad.

Diagnóstico:

Se realiza mediante densitometría ósea (DXA) con un T-score ≤ -2.5 , o por presencia de fracturas osteoporóticas.

Tratamiento:

Incluye calcio y vitamina D, bifosfonatos, ejercicios de resistencia, y medidas de prevención de caídas (eliminación de obstáculos, buena iluminación, revisión de medicamentos).

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) Y LESIÓN RENAL AGUDA (LRA)**Definición:**

La ERC es la pérdida lenta y progresiva de la función renal, mientras que la LRA es una disminución súbita del filtrado glomerular, generalmente reversible.

Cuadro clínico:

En ERC puede haber edema, astenia, hipertensión. En LRA se presenta oliguria, hiperazoemia, náuseas, trastornos electrolíticos.

Epidemiología:

La ERC es muy común en la vejez, y la LRA es frecuente por causas prerrenales como deshidratación o medicamentos nefrotóxicos.

Diagnóstico:

Evaluación de creatinina sérica, TFG, estudios de orina, y análisis de causas precipitantes.

Tratamiento:

En ERC: control estricto de presión arterial, diabetes, y reducción de ingesta de proteínas.

En LRA: manejo de la causa, hidratación, suspensión de nefrotóxicos y soporte general.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO

Definición:

Es la valoración sistemática del estado alimentario del adulto mayor, considerando factores físicos, funcionales y sociales.

Cuadro clínico:

La desnutrición se manifiesta como pérdida de peso, fatiga, mayor susceptibilidad a infecciones, caídas y deterioro funcional.

Epidemiología:

Altamente prevalente en adultos mayores institucionalizados, con discapacidad o sin redes de apoyo.

Diagnóstico:

Se realiza con herramientas como la Mini Nutritional Assessment (MNA), Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia braquial y de pantorrilla.

Tratamiento:

Incluye suplementación nutricional, adecuación de la dieta a las necesidades del paciente, y atención a barreras funcionales y sociales que limiten una alimentación adecuada.