



**Pérez Pérez Karla Guadalupe**

**DR. Carlos Hernandez**

**Resúmenes**

**Geriatría**

PASIÓN POR EDUCAR

**6C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

# FRAGILIDAD

Presencia de deterioro multi-sistémico, vulnerabilidad que se expande y que desafortunadamente no ha emergido como un síndrome clínico

Epidemiología: 3.2 a partir de los 65 años

16.3% mayores de 80 años

23.1% a los 90 años

Mujeres: 10.7% México 45%

Factores de riesgo:

Sexo femenino

Edad

Calidad de vida

Riesgo de depresión

Nivel biológico

Vulnerabilidad fisiológica aislada

Alteración de múltiples sistemas

Nivel funcional

## LAWTON Y BRODY

8 puntos expresaría dependencia total

Herramientas Diagnósticas

Barthel, para medir la capacidad funcional para realizar actividades y tareas básicas de la vida diaria.

20 puntos totalmente dependiente.

40 y 55. moderado.

60 dependencia leve.

100 totalmente independiente.

Laboratorio:

BH completa

Perfil de lípidos

Vitamina B12, D

Perfil tiroideo

Pruebas de ejecución:

Fried. 1-3 puntos positivos

Fragilidad. CFS

1-4 Se vale por sí mismo

5-6 Moderado

7-9 Severamente frágil

Tratamiento:

Vitamina D 8000-4000 UV/día

Nutrición adecuada

Prevención

Primaria

Secundaria

# SARCOPENIA

Enfermedad donde hay una pérdida muscular a lo largo de la vida

Epidemiología

Sexo femenino

80 años.

Etiología

Primaria relacionada al envejecimiento

Secundaria relacionada a una patología

Aguda: sarcopenia - 6 meses

Crónica: sarcopenia + 6 meses

Factores asociados

Genética: etnias propicias Asiáticas / Latinos

Diagnostico

Escala de SARC-F > 4 puntos sarcopenia.

GOLD STANDARD: RM

TM de miembros inferiores.

Densitometría

Bipedancia

Tratamiento

Ejercicios de Resistencia uso de pesos

Aerobicos.

Vitamina D: 400 unidades

Nepró: para pacientes renales 0.6 a 0.8

Kreatina monohidratada 5g por cada 10kg de peso

Valoración funcional

Mental / cognitiva

Afectiva: Depresión

Trabajo

Nutrición  
Social

# CAIDAS.

Precipitacion de manera repentina.

Epidemiologia.

Hombres.

Mexico 46% de la poblacion >65 años.

Nivel global Sta causa de muerte.

10% fractura de muñeca.

5% fractura de cadera.

3 y 2% otras lesiones.

Etiologia.

No modificables intrínsecos.

Edad.

Sociodemográfico.

Sexo masculino.

Raza blanca.

Extrínsecos.

Exambientales.

Uso de bastón.

Escaleras.

Factores de riesgo.

>65 años.

Fármacos.

Deficit sensorial.

Factor ambiental.

Ent secundaria.

Deficit sensorial.

Musculoesquelético.

Vasculares.

Neurológico.

Poli-farmacia.

Neurolepticos.

Clinica.

Debilidad muscular de extremidades inferiores.

Fisiopatologia.

Deterioro de regulacion postural.

↓ de la propriocepcion y velocidad de reaccion.

Deficit en la integracion de señales sensoriales.

Alteracion en la funcion neuromuscular.

Complicaciones.

Lesiones de tejidos blandos.

Fracturas.

TCE.

Caida por tiempo prolongado.

Incapacidad.

Escala de marcha y

Balanco Tinetti.

Equilibrio 15 puntos.

Marcha 2 puntos.

# Riesgo de inmovilidad

Cardiopatía isquémica: ocasiona una faja del lado izquierdo del corazón.

DM

Deshidratación por Diuréticos

Hipercalcemia Diuréticos liberadores de potasio

Hiponatremia Diuréticos de NSA

Hospitalización por caídas agudas

Cambios fisiológicos

Musculoesquelético ↓ de masa muscular

SNC ↓ de vibraciones

Sistema cardiovascular Tromboembolismo

Sistema respiratorio EPOC, Neumonía que generan alteraciones tóxicas

Complicaciones

Úlcera por presión: lesión ocasionada por isquemia causada por presión. Sacro, Coccix, escapulas, talones, rodillas, son puntos oscuros.

4 tipos aumenta gradualmente.

Manejo cambio de posición cada 2 hrs, cojín neumático,

Grado 1 - eritema ácidos grasos desoxigenados

Volumen circulante puede ocasionar que el agua se saque de vasos

por cuestión vascular por desnutrición genera edema

Ins. vascular periférica trombosis

Ins. venosa, Edema, color acro

Respiratorio: mayor riesgo de presentar una infección pulmonar.

↓ de vascularización respiratoria

¿Qué hacer? talopercusión, test de distalgiá,

Líquidos puros es más probable ahogarse. causa

microaspiraciones

Síndrome de incapacidad es porque no lo dejan hacer sus cosas

Diagnóstico

Anamnesis

Exploración física

3 minutos en 3 segundos

Farmacos

Opioides: hipotensión, caídas

AINCS

Benzodiazepinas: cianocapam

# ~~Incontinencia~~ INCONTINENCIA

## URINARIA

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

30-50% en adultos mayores. 30-60% mujeres adultas mayores

Prevalencia hombres 65 años. 11 a 34%.

## Factores asociados

Edad avanzada. Incontinencia. Depresión. Diabetes.

Estreñimiento e impacto fecal. Infección de vías urinarias.

Fármacos.

## Clínica

Aguda

Inicio súbito, precipitada por una situación en potencia reversible o tratable.

35% ancianos que viven en la comunidad.

50% pacientes hospitalizados.

Crónica.

Estrés o de fuerza

Pérdida involuntaria de orina que se asocia al esfuerzo físico.

Mujeres de edad avanzada.

↓ de la presión uretral.

Parto vaginal. Embarazo cambios mecánicos. Obesidad.

o hormonales.

Tabaco

Menopausia

# INCONTINENCIA

Incontinencia urinaria de urgencia

perdida involuntaria de orina, acompañada o inmediatamente precedida de urgencia miccional

Hiperactividad del detrusor secundaria a cambios relacionados con la lesión.

Frecuencia urinaria y nocturia

Rebosamiento

Síndromo miccional,

Goteo Frecuencia Nocturia Intermittencia

Debilidad del chorro urinario.

Funcional.

Necesidad de miccionar en momentos y lugares socialmente permitidos.

## Evaluación

Clínica

Exploración física

Urocultivo para detectar infección, hematuria, glucosuria

BH

USG vesical y postático

## Tratamiento

Cambios en estilo de vida

Cambios en comportamiento

Terapias físicas

Ejercicios del suelo pélvico (Kegel) 30 min diarios

## Farmacológico

Urgencia Anticolinérgicos, atropina, hiosciamina

Esfuerzo: Efedrina

Reversamiento Antagonistas alfa adrenérgicos

Alfuzosina, Doxazosina, Prazosin, Terazosina

Tamsulosina

## Quirúrgico

Tratamiento de elección para las dificultades del vaciado debidas a obstrucción uretral extrínsecas

## Incontinencia Fecal

Pérdida involuntaria de heces líquidas o sólidas

Urgencia deseo de evacuar, con incontinencia a pesar de un esfuerzo de retener el bolo fecal

Pasiva: pérdida de la sensación de detectar

## Etiología

Traumatismo anorrectal

Radiación

Demencia

Laxantes

Clasificación alternativa de los grados de continencia o incontinencia

Grado 1: continente

Grado 2: incontinencia a gas

Grado 3: incontinencia a gas y heces líquidas

Grado 4: incontinencia a gas, heces líquidas y sólidas

### Diagnóstico

HC. Inspección perianal, tacto rectal

Manometría anorrectal

Ultrasonido endoanal, determina si existe un defecto del esfínter anal externo o interno

Electromiografía:

Defecografía

Endoscopia

Resonancia magnética dinámica

### Tratamiento

Motilicidosis para ↑ la consistencia de heces

Desinpueración

Retroalimentación

Feedback

Ejercicios del esfínter anal

Quirúrgicos: Reparación esfinteriana (esfinteroplastia, reparación total de piso pélvico)

Esfínter neonatal

# ALZHEIMER

Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a personas mayores y es la causa más común de demencia.

Pérdida gradual de la memoria y deterioro cognitivo

## Fisiopatología

1. Acumulación de placas beta - amiloide.
  2. Ovillos neurofibrilares de proteína tau.
  3. Atrofia cerebral progresiva.
- Afecta al hipocampo.

## Factores de riesgo

Edad avanzada  
Genética  
Historial familiar  
Estilo de vida

## Etapas

Preclínica  
Deterioro cognitivo leve  
- Demencia leve  
Demencia moderada  
Demencia severa

## Síntomas cognitivos

Pérdida de la memoria reciente  
Dificultad para resolver problemas  
Desorientación en tiempo / lugar  
Dificultad para comunicarse

## Diagnóstico

### Anamnesis

Escala: Mini mental, moca, test de reloj

RM      TAC      PET o SPECT

Tratamiento.

Farmacológico.

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Mamentinu.

No farmacológico.

Estimulación cognitiva.

Actividad física.

Terapia.