



Karla Guadalupe Pérez Pérez

Dr. Carlos

Enfermedades

Geriatría

6 "C"

Patología endocrina

Alteraciones hormonales que afectan el equilibrio metabólico, funcional y orgánico en personas mayores de 60 años. En este grupo de personas las manifestaciones pueden ser atípicas o solapadas con otras comorbilidades, dificultando su diagnóstico.

FACTORES DE RIESGO

- Envejecimiento fisiológico del sistema endocrina
- Comorbilidades crónicas
- Uso prolongado de medicamentos
- Inmovilidad y fragilidad
- Deterioro cognitivo o funcional
- Malnutrición o cambios en la dieta
- Antecedentes familiares o personales de enfermedades endocrinas

EPIDEMIOLOGIA

Diabetes tipo 2 25-30%

Hipotiroidismo subclínico 10-15% más en mujeres

Hipertiroidismo 1-2%

Síndrome de Cushing por uso de esteroides

CUADRO CLINICO

- Metabólico pérdida de peso o ganancia de peso, intolerancia a la glucosa
- Neurológico confusión, alteraciones del ánimo, deterioro cognitivo
- Musculo esquelético sarcopenia, caídas, fracturas
- Cardiovascular bradicardia, caídas, fractura
- General fatiga, debilidad, intolerancia al frío o calor
- Genitourinario disfunción sexual, incontinencia

DIAGNOSTICO

Evolucion clínica completa: incluir deterioro funcional y cognitivo

Laboratorio

- TSH y T4 libre
- HbA1 y glucosa plasmática: diabetes
- Testosterona total y libre
- Cortisol y ACTH

TRATAMIENTO

Diabetes: metformina

Hipotiroidismo: antitiroideos, yodo radiactivo en algunos casos

Osteoporosis: calcio+vitamina D, bifosfonatos

NEOPLASIA

Crecimiento anormal de tejido que puede ser benigno o maligno.

Neoplasias más comunes en mujeres

- Cáncer de mama
- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de ovario
- Cáncer de endometrio
- Cáncer color rectal
- Cáncer de pulmón

Factores de riesgo

- Edad >40 años
- Antecedentes familiares
- Menarquia precoz
- Terapia hormonal prolongada
- Tabaquismo, alcoholismo, obesidad

Evaluación clínica

- HC
- Exploración física
- Papanicolaou
- Examen ginecológico completo

Pruebas complementarias

- Mamografía >40 años
- Ultrasonido pélvico transvaginal
- Marcadores tumorales CA-125 CA15-3
- Biopsia siempre y cuando sea muy necesaria
- TAC, RMN, PET

NEOPLASIAS EN AMBOS SEXOS

Neoplasias mas comunes en aultos mayores

- Cáncer colorrectal
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de próstata
- Cáncer de mama
- Cáncer de vejiga
- Leucemias/linfomas

Factores de riesgo

- Envejecimiento celular y acumulación de mutaciones
- Expositicon prolongada a carcinógenos
- Enferemdades crónicas (EPOC,ECV)
- Historia familiar o genética
- Disminución de la inmunovigilancia

Evaluación integral

Valoración geriátrica completa

Evaluación funcional

Historia clínica detallada

Diagnostico

- Colonoscopia, TAC, mamografía, estudios de orina, estudios hematológicos
- Pruebas especificas según sospecha clínica
- Biopsia para confirmar malignidad
- Marcadores tumorales como apoyo

EPOC

Trastorno respiratorio progresivo e irreversible caracterizado por la obstrucción persistente al flujo aéreo, que se asocia principalmente con una respuesta inflamatoria anormal a partículas o gases nocivos especialmente el humo de tabaco.

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Exposición ocupacional
- Contaminación ambiental
- Infecciones respiratorias recurrentes en la infancia
- Déficit de alfa-1 antitripsina
- Envejecimiento pulmonar fisiológico
- Bajo nivel socioeconómico

Epidemiología

Prevalencia aumenta con la edad. En mayores de 65 años, se estima una prevalencia entre el 10% y 20%

Cuadro clínico

- Disnea progresiva
- Tos crónica
- Producción de esputo
- Sibilancias

Síntomas menos específicos

- Fatiga
- Pérdida de peso involuntaria
- Confusión o deterioro cognitivo
- Reducción en la capacidad

Diagnostico

- Espirometria
- Obstrucción persistente: FEV1/FVC <0.70 post- broncodilatador

Evaluación integral geriátrica

- Estado nutricional
- Capacidad funcional
- Cognición
- Cormobilidades y polifarmacia
- CLASIFICACION GOLD

TRATAMIENTO

- Farmacológico
 - Broncodilatadores inhalados
 - Agonistas beta-2 de acción corta
 - Anticolinérgicos
 - Corticoides inhalados
 - Oxigenoterapia
- No farmacológico
 - Rehabilitación pulmonar
 - Nutrición adecuada
 - Vacunación
 - Evitar tabaquismo

Trastornos de deglución en adultos mayores

La disfagia es la dificultad o alteración para tragar alimentos, líquidos o saliva. Es común en adultos mayores y no debe considerarse parte normal del envejecimiento. El cual puede llevar a complicaciones graves como aspiración pulmonar, desnutrición y deshidratación.

Epidemiología

- Afecta al 15-40%
- Residencias geriátricas
- Pacientes con enfermedades neurológicas
- Hospitalizados o institucionales

Causas frecuentes

- Disfagia orofaríngea
 - Enfermedad neurológica
 - ACV
 - Parkinson
 - Demencia
 - Esclerosis lateral amiotrófica
 - Sarcopenia y pérdida del control muscular
 - Iatrogenia
 - Trastornos estructurales
- Disfagia esofágica
 - Acalasia
 - Reflujo gastroesofágico
 - Estenosis esofágica
 - Neoplasias esofágicas

Cuadro clínico

- Tos o atragantamiento al comer
- Voz humeda
- Sensación de alimento atorado
- Sialorrea
- Perdida de peso
- Fatiga al comer

Diagnostico

- HC
- Test de volumen- viscosidad
- Evaluación por fonoaudiólogo
- Videofluroscopia
- Endoscopia funcional de la deglución

Tratamiento

- Adaptación de consistencias
- Técnicas compenatorias
- Rehabilitación de la deglución
- Educacion al cuidador o familia

SEPSIS EN EL ANCIANO

Con frecuencia sin fiebre, letargia, debilidad, caídas, incontinencia o cambios funcionales súbitos

Hipotermia, taquicardia, taquipnea, tensión baja, disminución diuresis, taquipnea significativa y leucocitosis o leucopenia

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Comorbilidades
- Insuficiencia renal
- Cáncer

Diagnostico

Alta sospecha escala de qsofa/sirs + laboratorio+ cultivos + imagen

Tratamiento

Empírico inmediato, fluidos IV, antibióticos ajustados, soporte organico, evitar delirium, nutrición y profilaxis

OSTEOPOROSIS

Enfermedad sistémica caracterizada por reducción de la masa osea y deterioro de la microarquitectura, lo que aumenta significativamente el riesgo de fracturas por traumatismos de baja energía.

Diagnostico

DMO mediante DXA:

T-score < -2,5 = osteoporosis

Radiografía simple

Descartar causas secundarias

Tratamiento

NO FARMACOLOGICO

Suplementos de calcio (1000-1200 mg/día) y vitamina D (800-1000 UI/día)

Ejercicio físico

Modificaciones ambientales

FARMACOLOGICO

BIFOSFONATOS

TERIPARATIDA

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

1. Cribado nutricional: IMC, pérdida de peso involuntaria y cambios en la ingesta
 - Mini nutritional Assessment
 - NSI
2. Evaluación nutricional exhaustiva
 - Revisar enfermedades crónicas
 - Indagar hábitos alimentarios, apetito, ingestas diarias, preferencias, suplementación
 - Hábitos alimenticios, apetito, ingestas diarias, preferencias, suplementación, intolerancias
 - Antropometría
 - Bioquímica y laboratorio
 - Composición corporal y funcionalidad
3. Plan de intervención y seguimiento