

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

**Nombre del profesor. Dr Carlos Manuel
Hernandez**

Nombre del trabajo. Resúmenes

Materia: geriatría.

Grado: 6.

Grupo: "C"

Enfermedades Tiroideas en el Adulto Mayor

Las enfermedades tiroideas son trastornos que afectan el funcionamiento de la glándula tiroides, la cual regula funciones metabólicas esenciales. En el adulto mayor, estas enfermedades pueden pasar desapercibidas, ya que sus manifestaciones clínicas suelen ser atípicas o confundirse con cambios propios del envejecimiento, lo que dificulta su diagnóstico oportuno.

Dentro de estas patologías, destacan principalmente el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y los nódulos tiroideos, los cuales pueden ser benignos o malignos. El hipotiroidismo es la alteración más frecuente en este grupo etario, caracterizado por la disminución de la producción de hormonas tiroideas. Por el contrario, el hipertiroidismo se presenta con un aumento de estas hormonas, siendo menos común pero con mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Entre los factores de riesgo se encuentran la edad avanzada, el sexo femenino, antecedentes familiares de enfermedad tiroidea, enfermedades autoinmunes, radioterapia cervical previa y tratamientos con ciertos medicamentos como amiodarona o litio.

En cuanto a la epidemiología, se estima que hasta un 20% de los adultos mayores pueden presentar alteraciones tiroideas, siendo más prevalentes en mujeres. El hipotiroidismo subclínico es especialmente común, con una prevalencia que aumenta con la edad.

El diagnóstico se basa en la determinación de los niveles séricos de TSH y hormonas tiroideas libres (T4 y T3), complementado en algunos casos con ultrasonido tiroideo o gammagrafía para valorar la presencia de nódulos o funcionalidad glandular.

El tratamiento depende del tipo de enfermedad. En el hipotiroidismo se utiliza levotiroxina, ajustando dosis cuidadosamente por la sensibilidad cardiovascular del adulto mayor. En el hipertiroidismo se pueden emplear antitiroideos (como metimazol), yodo radiactivo o cirugía en casos seleccionados. Los nódulos sospechosos requieren evaluación mediante biopsia por aspiración con aguja fina.

El manejo de estas patologías debe ser individualizado, considerando comorbilidades y riesgos propios del envejecimiento, para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una afección respiratoria caracterizada por una limitación persistente y progresiva del flujo aéreo, asociada con una respuesta inflamatoria crónica en las vías respiratorias y los pulmones frente a partículas nocivas, principalmente el humo de tabaco. Es una enfermedad prevenible y tratable, aunque de carácter irreversible, que afecta principalmente a adultos de mediana y avanzada edad.

Los factores de riesgo más importantes incluyen el tabaquismo activo y pasivo, exposición ocupacional a polvos y químicos, contaminación ambiental, infecciones respiratorias repetidas en la infancia, desnutrición y factores genéticos como el déficit de alfa-1 antitripsina. El riesgo aumenta con la edad, y suele manifestarse tras años de exposición a estos factores.

En cuanto a la epidemiología, la EPOC constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de 300 millones de personas y es la tercera causa de muerte global. En países de ingresos bajos y medios, la prevalencia es mayor debido a la exposición a humo de leña y otras fuentes de biomasa.

El diagnóstico se basa en la historia clínica, antecedentes de exposición a factores de riesgo y síntomas como disnea progresiva, tos crónica y expectoración. La espirometría es fundamental para confirmar el diagnóstico, demostrando una relación FEV1/FVC menor al 70% después de broncodilatador, lo que indica obstrucción persistente.

El tratamiento incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas. Entre las primeras destacan los broncodilatadores de acción corta y prolongada, corticoides inhalados y, en casos avanzados, oxigenoterapia crónica domiciliaria.

Las intervenciones no farmacológicas abarcan la cesación tabáquica, rehabilitación pulmonar, vacunación contra influenza y neumococo, y educación del paciente para el autocuidado.

El manejo integral de la EPOC permite reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y prevenir exacerbaciones que incrementan la mortalidad en estos pacientes.

Trastornos de la Deglución

Los trastornos de la deglución, también conocidos como disfagia, se definen como la dificultad o alteración para tragar alimentos sólidos, líquidos o saliva, interfiriendo en el transporte adecuado del bolo alimenticio desde la boca hacia el estómago. Pueden afectar cualquier fase del proceso deglutorio: oral, faríngea o esofágica, y representan una condición clínica relevante, especialmente en personas mayores y en pacientes con enfermedades neurológicas o estructurales.

Los factores de riesgo para desarrollar trastornos de la deglución incluyen la edad avanzada, enfermedades neurológicas (como accidente cerebrovascular, Parkinson, esclerosis múltiple o demencia), enfermedades musculares, tumores de cabeza y cuello, intervenciones quirúrgicas en región cervical, intubación prolongada, y enfermedades esofágicas como estenosis, acalasia o reflujo gastroesofágico. También pueden presentarse por alteraciones psicológicas o efectos adversos de medicamentos.

En cuanto a la epidemiología, se estima que la disfagia afecta aproximadamente al 15-22% de la población mayor de 50 años, y hasta al 50-75% de los pacientes con enfermedades neurológicas. Su prevalencia aumenta con la edad y está asociada a complicaciones como desnutrición, deshidratación, neumonía por aspiración y mayor mortalidad.

El diagnóstico de los trastornos de la deglución se basa en una evaluación clínica inicial que incluye historia médica, exploración física y observación del acto deglutorio. Exámenes complementarios como la videofluoroscopia de deglución (estudio de deglución con bario) o la endoscopia de fibra óptica permiten identificar la fase y el tipo de alteración, además de detectar aspiraciones silenciosas.

El tratamiento depende de la causa, localización y severidad del trastorno. Incluye modificación de la dieta (alimentos triturados o líquidos espesados), rehabilitación foniátrica y deglutoria, cambios posturales durante la alimentación y, en casos graves, nutrición enteral mediante sonda nasogástrica o gastrostomía. El manejo oportuno y multidisciplinario mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Infecciones

Las infecciones son procesos patológicos causados por la invasión y multiplicación de microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos en el organismo, que pueden provocar una respuesta inflamatoria local o sistémica. Estas infecciones pueden afectar cualquier órgano o sistema del cuerpo y su gravedad varía desde cuadros leves autolimitados hasta enfermedades potencialmente mortales.

Los factores de riesgo para desarrollar infecciones incluyen la edad extrema (neonatos y adultos mayores), inmunosupresión (por enfermedades como VIH, cáncer o uso de inmunosupresores), desnutrición, presencia de enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica), hospitalización prolongada, procedimientos invasivos, higiene deficiente, y condiciones ambientales como hacinamiento o falta de acceso a servicios de salud.

En cuanto a la epidemiología, las infecciones siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan aproximadamente el 25% de todas las muertes globales, siendo especialmente prevalentes en países de ingresos bajos y medianos. Entre las infecciones más comunes destacan las infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias y de transmisión sexual. La aparición de patógenos multirresistentes ha incrementado la dificultad de su control en los últimos años.

El diagnóstico de una infección se realiza a partir de la valoración clínica, identificando signos y síntomas como fiebre, dolor localizado, inflamación, secreciones anormales o alteraciones en los signos vitales. Para confirmar la etiología, se emplean estudios de laboratorio como hemograma, marcadores inflamatorios (PCR, procalcitonina), cultivos microbiológicos, pruebas serológicas y estudios de imagen según la localización del cuadro infeccioso.

El tratamiento depende del agente causal, localización y gravedad. Incluye el uso de antimicrobianos específicos (antibióticos, antivirales, antifúngicos o antiparasitarios), soporte sintomático, medidas de aislamiento en infecciones contagiosas y control de factores predisponentes. La prevención mediante

vacunación, higiene adecuada y control epidemiológico sigue siendo una herramienta clave para reducir la incidencia de infecciones en la población.

Sepsis

La sepsis es una condición clínica grave que se define como una respuesta inflamatoria desregulada del organismo ante una infección, que ocasiona disfunción orgánica potencialmente mortal. Se produce cuando los mecanismos de defensa del huésped frente a una infección generan una respuesta sistémica descontrolada, causando daño a los propios tejidos y órganos. En casos más severos puede evolucionar a shock séptico, caracterizado por hipotensión persistente y alteraciones metabólicas que incrementan notablemente la mortalidad.

Entre los factores de riesgo para desarrollar sepsis se encuentran la edad avanzada, inmunosupresión (por VIH, cáncer o tratamiento inmunosupresor), diabetes, enfermedades hepáticas o renales crónicas, intervenciones quirúrgicas recientes, uso prolongado de dispositivos invasivos (catéteres venosos, sondas urinarias), hospitalización prolongada y la presencia de infecciones previas no controladas.

En cuanto a la epidemiología, la sepsis es una de las principales causas de mortalidad hospitalaria a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que afecta a más de 48 millones de personas al año, causando aproximadamente 11 millones de muertes, lo que representa casi el 20% de todas las muertes globales. Su incidencia es mayor en adultos mayores y pacientes con comorbilidades.

El diagnóstico de sepsis se basa en criterios clínicos y de laboratorio. Actualmente se utiliza la escala qSOFA (frecuencia respiratoria ≥ 22 /min, alteración del estado mental y presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg) para identificar pacientes con sospecha de sepsis. Además, se complementa con estudios como biometría hemática, lactato sérico, procalcitonina, pruebas de función orgánica y cultivos microbiológicos para identificar el foco infeccioso.

El tratamiento de la sepsis debe iniciarse de forma inmediata e integral. Consiste en la administración temprana de antibióticos de amplio espectro, resucitación con líquidos intravenosos, control de la fuente infecciosa (drenaje, retiro de dispositivos) y soporte de las funciones vitales en unidades de cuidados intensivos. La atención oportuna y multidisciplinaria mejora significativamente la supervivencia en pacientes con sepsis.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por una disminución de la densidad mineral ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, lo que incrementa la fragilidad ósea y el riesgo de fracturas. Es una condición silenciosa y progresiva, ya que en la mayoría de los casos no presenta síntomas hasta que ocurre una fractura, siendo las más comunes las de cadera, columna vertebral y muñeca.

Entre los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de osteoporosis se encuentran la edad avanzada, el sexo femenino (particularmente posmenopáusicas), antecedentes familiares de fracturas osteoporóticas, bajo peso corporal, deficiencia de calcio y vitamina D, sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y uso prolongado de ciertos medicamentos como glucocorticoides, anticonvulsivos y anticoagulantes.

En cuanto a la epidemiología, la osteoporosis afecta a más de 200 millones de personas en el mundo, siendo más prevalente en mujeres posmenopáusicas debido a la disminución de estrógenos, hormona que protege el tejido óseo. Se calcula que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica a lo largo de su vida, representando un importante problema de salud pública por sus costos y complicaciones.

El diagnóstico se basa principalmente en la densitometría ósea mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA), que mide la densidad mineral ósea y permite clasificar al paciente según la puntuación T. También se emplean estudios de laboratorio para descartar causas secundarias de osteoporosis, como alteraciones hormonales, renales o hepáticas.

El tratamiento incluye medidas no farmacológicas como suplementación de calcio y vitamina D, ejercicio físico regular, evitar tabaco y alcohol, y prevención de caídas. En casos indicados, se prescriben fármacos antirresortivos como bisfosfonatos (alendronato, risedronato) y moduladores selectivos de receptores de estrógenos, o bien anabólicos óseos en casos severos. El tratamiento oportuno reduce el riesgo de fracturas y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Enfermedad Renal Aguda y Lesión Renal Aguda

La enfermedad renal aguda (ERA) y la lesión renal aguda (LRA) son alteraciones súbitas de la función renal, pero con diferencias importantes en su definición y evolución.

La lesión renal aguda (LRA) se define como una disminución rápida y reversible de la función renal, evidenciada por el aumento de los niveles de creatinina sérica y/o disminución del volumen urinario, ocurrida en horas o días. Sus factores de riesgo incluyen edad avanzada, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), sepsis, deshidratación, uso de nefrotóxicos (AINEs, antibióticos aminoglucósidos), cirugías mayores y traumatismos.

En cuanto a su epidemiología, se presenta en alrededor del 10-15% de los pacientes hospitalizados, y hasta en un 50% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI).

El diagnóstico se establece mediante el incremento de creatinina sérica ≥ 0.3 mg/dL en 48 horas o ≥ 1.5 veces el valor basal en 7 días, o un gasto urinario < 0.5 mL/kg/h por más de 6 horas.

El tratamiento se centra en identificar y tratar la causa, mantener un adecuado estado de hidratación, evitar nefrotóxicos y, en casos graves, recurrir a terapia de reemplazo renal (diálisis).

Por su parte, la enfermedad renal aguda (ERA) es un término más amplio, que abarca cualquier alteración de la función renal de reciente inicio, incluyendo la LRA, pero puede extenderse hasta 3 meses. Su definición contempla una disminución de la función renal que no se ha establecido como enfermedad renal crónica (ERC).

Los factores de riesgo son similares a los de la LRA, aunque también incluye exposición prolongada a factores agresores.

Su epidemiología es variable, ya que engloba desde formas leves hasta progresiones a ERC si no se resuelve.

El diagnóstico se basa en la persistencia de alteraciones en la función renal (creatinina elevada, alteraciones urinarias o estructurales) por menos de 3 meses.

El tratamiento depende de la causa subyacente, manejo del estado hemodinámico, control de electrolitos y, en casos necesarios, terapia sustitutiva renal temporal.

Nutrición en el Adulto Mayor

La nutrición en el adulto mayor es un aspecto esencial de la atención geriátrica, ya que influye directamente en la calidad de vida, funcionalidad y control de enfermedades crónicas. Se define como el estado de equilibrio entre los requerimientos nutricionales y la ingesta alimentaria adecuada para mantener la salud física, mental y funcional de las personas mayores de 60 años. Con el envejecimiento, se producen cambios fisiológicos que modifican las necesidades nutricionales, la absorción de nutrientes y los hábitos alimenticios.

Entre los factores de riesgo que predisponen a la desnutrición o malnutrición en este grupo se incluyen la pérdida del apetito (anorexia del envejecimiento), alteraciones en el gusto y olfato, problemas dentales, dificultad para deglutir, enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC), efectos adversos de medicamentos, depresión, aislamiento social y limitaciones económicas.

En cuanto a la epidemiología, se estima que entre el 10 y 60% de los adultos mayores hospitalizados o en instituciones geriátricas presentan algún grado de desnutrición, mientras que en la comunidad la prevalencia ronda el 5 al 15%. Este problema nutricional se asocia con mayor riesgo de infecciones, caídas, hospitalización y mortalidad.

El diagnóstico del estado nutricional se basa en la evaluación clínica, antropométrica y bioquímica. Se utilizan herramientas como el Mini Nutritional Assessment (MNA), medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y análisis de parámetros séricos (albúmina, proteínas totales). Además, se exploran síntomas como pérdida de peso involuntaria y cambios en el apetito.

El tratamiento debe ser individualizado y multidisciplinario. Incluye la modificación de la dieta para asegurar una ingesta calórica y proteica adecuada, suplementación de vitaminas y minerales (especialmente vitamina D, calcio, hierro y vitamina B12), así como intervenciones sociales y psicológicas para mejorar la aceptación alimentaria. En casos graves, se puede recurrir a nutrición enteral o parenteral. La promoción de hábitos alimentarios saludables y el seguimiento regular son fundamentales para mantener el bienestar en el adulto mayor.