



Brian Torres Villalobos

Carlos Manuel Hernández santos

Resúmenes digitales

Geriatría

6 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28/06/2025

Geriatría

Enfermedades Tiroideas del Adulto Mayor

Definición

Patologías que afectan la glándula tiroides, como hipotiroidismo, hipertiroidismo y nódulos tiroideos, caracterizadas por alteraciones en la producción hormonal y cambios estructurales.

Etiología

- **Hipotiroidismo:** Enfermedad de Hashimoto, deficiencia de yodo, tiroiditis.
- **Hipertiroidismo:** Enfermedad de Graves, bocio multinodular tóxico, adenoma tóxico.
- **Nódulos:** Cambios degenerativos, tumores benignos o malignos.

Subclasificación

- **Funcional:** Hipotiroidismo, hipertiroidismo.
- **Estructural:** Nódulos tiroideos, bocio.

Epidemiología

- **Hipotiroidismo:** Prevalencia del 15% en mayores de 60 años.
- **Hipertiroidismo:** Menos frecuente, prevalencia del 2%.
- **Nódulos:** Presentes en hasta el 50% de adultos mayores, mayor incidencia en mujeres.

Cuadro Clínico

- **Hipotiroidismo:** Fatiga, piel seca, bradicardia, estreñimiento.
- **Hipertiroidismo:** Pérdida de peso, taquicardia, temblores, intolerancia al calor.
- **Nódulos:** Generalmente asintomáticos; en casos malignos, disfonía o disfagia.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según síntomas predominantes.
- **Paraclínica:**
 - TSH y T4 libre.
 - Ecografía tiroidea.
 - Gammagrafía tiroidea si hay hipertiroidismo.

Diagnóstico

- Laboratorio: TSH elevada en hipotiroidismo primario, disminuida en hipertiroidismo.
- Imagenología: Ecografía para caracterización de nódulos.
- Biopsia: Punción por aspiración con aguja fina (PAF) para descartar malignidad.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Hipotiroidismo:** Levotiroxina.
- **Hipertiroidismo:** Antitiroideos, radioyodo o cirugía.
- Referir si:
 - Nódulos sospechosos de malignidad.
 - Hipotiroidismo o hipertiroidismo refractario.

Profilaxis

- Asegurar ingesta adecuada de yodo.
- Monitorización regular en pacientes con historia familiar de enfermedades tiroideas.

EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

Definición

Enfermedad progresiva caracterizada por obstrucción al flujo aéreo irreversible, asociada a inflamación crónica y destrucción alveolar.

Etiología

- Exposición prolongada al tabaco (80-90% de los casos).
- Contaminación ambiental.
- Factores genéticos: Déficit de alfa-1 antitripsina.

Subclasificación

- **Enfisema:** Destrucción alveolar.
- **Bronquitis crónica:** Producción excesiva de moco con tos crónica.

Epidemiología

- Prevalencia: 10-15% en adultos mayores de 65 años.
- Mayor incidencia en hombres y fumadores.

Cuadro Clínico

- Disnea progresiva.
- Tos productiva crónica.
- Sibilancias y opresión torácica.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según severidad de los síntomas (leve, moderada, grave).
- **Paraclínica:**
 - Espirometría: $FEV1/FVC < 0.7$.
 - Gases arteriales en casos graves.

Diagnóstico

- Historia clínica: Exposición a factores de riesgo.
- Confirmación con espirometría.
- Imagenología: Radiografía o tomografía de tórax para evaluar enfisema.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Broncodilatadores (beta-agonistas, anticolinérgicos).
 - Corticoides inhalados.
 - Oxigenoterapia en casos avanzados.
- Referir si:
 - Exacerbaciones frecuentes.
 - Hipoxemia severa.
 - Candidatos a cirugía o trasplante pulmonar.

Profilaxis

- Vacunación anual contra influenza y neumococo.
 - Cesación tabáquica.
 - Rehabilitación pulmonar.
-

Trastornos de Deglución

Definición

Dificultad para tragar alimentos o líquidos, que puede llevar a aspiración pulmonar o desnutrición.

Etiología

- Neurológicas: Accidente cerebrovascular, Parkinson, demencia.
- Mecánicas: Estenosis esofágica, neoplasias.
- Mixtas: Enfermedades autoinmunes como esclerodermia.

Subclasificación

- **Orofaringeos:** Dificultad para iniciar la deglución.
- **Esofágicos:** Sensación de obstrucción durante el tránsito.

Epidemiología

- Prevalencia: 15-20% en mayores de 65 años.
- Mayor riesgo en pacientes institucionalizados.

Cuadro Clínico

- Tos al comer o beber.
- Disfonía post-ingesta.
- Pérdida de peso.
- Infecciones respiratorias recurrentes.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según severidad de los síntomas.
- **Paraclínica:**
 - Videofluoroscopia.
 - Manometría esofágica.
 - Endoscopia.

Diagnóstico

- Historia clínica detallada.
- Confirmación con pruebas de imagen y funcionales.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Rehabilitación con logopeda.
 - Dietas modificadas.
 - Dilatación esofágica si es necesario.
- Referir si:
 - Sospecha de neoplasias.
 - No responde a tratamiento inicial.

Profilaxis

- Evaluación temprana en pacientes con factores de riesgo.
 - Modificaciones dietéticas preventivas.
-

Infecciones

Definición

Procesos causados por microorganismos patógenos que afectan a diferentes sistemas del cuerpo.

Etiología

- Bacterias: Escherichia coli, Staphylococcus aureus.
- Virus: Influenza, SARS-CoV-2.
- Hongos: Candida spp., Aspergillus spp.
- Parásitos: Toxoplasma gondii.

Subclasificación

- Según órgano afectado: Respiratorias, urinarias, cutáneas.
- Según origen: Adquiridas en la comunidad o nosocomiales.

Epidemiología

- Infecciones respiratorias y urinarias son las más comunes en geriatría.
- Mortalidad elevada en infecciones nosocomiales.

Cuadro Clínico

- Fiebre o hipotermia.
- Confusión o delirium.
- Síntomas específicos según el sistema afectado.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según severidad.
- **Paraclínica:** Hemocultivos, radiografía, pruebas serológicas.

Diagnóstico

- Identificación del agente causal mediante cultivos.
- Marcadores inflamatorios como PCR y procalcitonina.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Antibióticos empíricos según sitio y gravedad.
 - Manejo en UCI si hay sepsis.
- Referir si:
 - Sospecha de sepsis.
 - Falla a tratamiento inicial.

Profilaxis

- Vacunación.
- Higiene adecuada.
- Profilaxis antibiótica en cirugías de alto riesgo.

Sepsis en el Anciano

Definición

Síndrome clínico grave causado por una respuesta inflamatoria desregulada a una infección, asociado a disfunción orgánica.

Etiología

- Bacterias: Escherichia coli, Klebsiella spp., Staphylococcus aureus.
- Hongos: Candida spp.
- Origen más frecuente: Pulmonar, urinario, intraabdominal.

Subclasificación

- **Sepsis:** Disfunción orgánica secundaria a infección.
- **Shock séptico:** Sepsis con hipotensión persistente.

Epidemiología

- Incidencia elevada en mayores de 65 años.
- Mortalidad superior al 40% en casos graves.

Cuadro Clínico

- Fiebre o hipotermia.
- Confusión, delirium.
- Taquicardia, hipotensión.
- Oliguria.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según severidad (qSOFA, SOFA).
- **Paraclínica:**
 - Hemocultivos positivos.
 - Elevación de lactato.

Diagnóstico

- Criterios de Sepsis-3: SOFA ≥ 2 .
- Confirmación del foco infeccioso.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Antibioterapia de amplio espectro.
 - Reanimación con líquidos.
 - Uso de vasopresores en shock.
- Referir si:

- Necesidad de manejo en UCI.
- Disfunción multiorgánica.

Profilaxis

- Vacunación.
 - Control riguroso de infecciones nosocomiales.
 - Manejo temprano de infecciones menores.
-

Cardiopatía Isquémica en el Adulto Mayor

Definición

Grupo de condiciones caracterizadas por una disminución del flujo sanguíneo coronario, con presentación de angina o infarto agudo al miocardio.

Etiología

- Aterosclerosis coronaria (causa principal).
- Espasmo coronario.

Subclasificación

- Angina estable.
- Síndromes coronarios agudos (angina inestable, infarto).

Epidemiología

- Prevalencia elevada en mayores de 70 años.
- Principal causa de muerte en adultos mayores.

Cuadro Clínico

- Dolor torácico opresivo.
- Disnea.
- Síntomas atípicos: Fatiga, mareo.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según severidad y estabilidad de los síntomas.

- **Paraclínica:**
 - ECG: Cambios isquémicos.
 - Biomarcadores: Troponinas.
 - Angiografía coronaria.

Diagnóstico

- Historia clínica y examen físico.
- Confirmación con ECG y marcadores cardíacos.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Antiagregantes plaquetarios.
 - Estatinas.
 - Revascularización en casos graves.
- Referir si:
 - Dolor refractario.
 - Necesidad de intervención coronaria.

Profilaxis

- Control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes).
- Ejercicio regular.
- Dieta saludable.

Osteoporosis y Fracturas por Fragilidad

Definición

Enfermedad esquelética caracterizada por disminución de la densidad ósea y deterioro de la microarquitectura ósea, aumentando el riesgo de fracturas.

Etiología

- Envejecimiento.
- Deficiencia de vitamina D y calcio.
- Inmovilización prolongada.

Subclasificación

- Primaria: Asociada a la edad.
- Secundaria: Relacionada con otras enfermedades o medicamentos.

Epidemiología

- Prevalencia: 25-30% en mujeres posmenopáusicas mayores de 65 años.
- Fracturas más comunes: Vertebrales, cadera.

Cuadro Clínico

- Asintomática hasta una fractura.
- Dolor óseo crónico en fracturas vertebrales.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según riesgo de fractura (FRAX).
- **Paraclínica:**
 - Densitometría ósea (DXA).
 - Marcadores de recambio óseo.

Diagnóstico

- Confirmación con densitometría (T-score $\leq$ -2.5).

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Suplementos de calcio y vitamina D.
 - Bifosfonatos.
 - Denosumab en casos graves.
- Referir si:
 - Fracturas recurrentes.
 - Falta de respuesta al tratamiento inicial.

Profilaxis

- Ejercicio físico regular.
- Dieta rica en calcio.
- Exposición solar adecuada.

Enfermedad Renal y Lesión Renal Aguda

Definición

Trastornos que afectan la función renal, incluyendo disminución aguda o crónica en la filtración glomerular, con acumulación de toxinas metabólicas.

Etiología

- Enfermedad renal crónica (ERC): Diabetes, hipertensión.
- Lesión renal aguda (LRA): Isquemia, nefrotóxicos, sepsis.

Subclasificación

- ERC: Según estadio de TFG.
- LRA: Pre-renal, renal y post-renal.

Epidemiología

- ERC: Afecta al 20% de mayores de 60 años.
- LRA: Incidencia elevada en hospitalizados.

Cuadro Clínico

- Fatiga, anorexia.
- Edema periférico.
- Oliguria o anuria.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- **Clínica:** Según estadio (KDIGO).
- **Paraclínica:**
 - Creatinina y TFG.
 - Ecografía renal.

Diagnóstico

- Laboratorios: Elevación de creatinina, descenso de TFG.
- Imagenología para descartar obstrucción.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**
 - Manejo de la causa subyacente.
 - Diálisis en casos avanzados.

Profilaxis

- Control de comorbilidades.
 - Evitar nefrotóxicos.
-

Evaluación del Estado Nutricio

Definición

Proceso sistemático para identificar el estado nutricional de un paciente, detectando malnutrición o riesgo de ella, y establecer intervenciones oportunas.

Etiología

- Pérdida de apetito por enfermedades crónicas (insuficiencia renal, cáncer, depresión).
- Alteraciones en la absorción o metabolismo.
- Problemas funcionales como trastornos de deglución o movilidad reducida.
- Factores sociales y económicos.
- Subclasificación
- Malnutrición por defecto (desnutrición).
- Malnutrición por exceso (obesidad, síndrome metabólico).

Epidemiología

- Alta prevalencia de malnutrición en adultos mayores hospitalizados: 15-60%.
- Riesgo aumentado en institucionalizados o con comorbilidades múltiples.

Cuadro Clínico

- Pérdida de peso involuntaria.
- Disminución de masa muscular y fuerza.
- Fatiga, alteraciones cognitivas.
- Mayor susceptibilidad a infecciones.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Evaluación antropométrica (peso, talla, índice de masa corporal [IMC], circunferencia muscular).
- Pruebas funcionales: Fuerza de prensión manual.
- Paraclínica: Albúmina sérica, prealbúmina, hemoglobina, linfocitos totales, vitamina D.

Diagnóstico

- Herramientas validadas: Mini Nutritional Assessment (MNA), Subjective Global Assessment (SGA).
- Considerar evaluación integral con historia clínica y examen físico.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Intervenciones nutricionales individualizadas.
- Suplementación oral o enteral en casos moderados o graves.
- Referir a nutrición clínica si hay malnutrición severa o sin respuesta al tratamiento inicial.

Profilaxis

- Evaluación nutricional periódica en adultos mayores, especialmente con hospitalizaciones o enfermedades crónicas.
- Promover dietas balanceadas adaptadas a necesidades geriátricas.
- Intervenciones tempranas ante pérdida de peso o apetito.