



Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Geriatría

Resumen de temas vistos

6to. semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

Fragilidad

Síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad a factores estresantes

Características principales

perdida de la fuerza muscular

Baja energía o fatiga

lentitud al caminar

perdida involuntaria de peso

Reducción de la actividad física

* Según el criterio de Fried
Si un px cumple con 3 o más de estos 5 criterios, se considera frágil
con 1 o 2 se considera prefrágil

Envejecimiento biológico

Desnutrición

Causas y factores de riesgo

inmovilidad o sedentarismo

Enfermedades crónicas

pobre soporte social o emocional

polifarmacia

Evaluación y diagnóstico

Criterios de Fried (fenotipo físico)

Índice de fragilidad de Rockwood
prueba de velocidad de marcha
Batería corta de rendimiento físico (SPPB)

Cumulación de déficits

Mayor riesgo de caídas

Mortalidad aumentada

consecuencias

Hospitalizaciones frecuentes

institucionalización

Dependencia funcional

Tratamiento

NO hay una cura única, pero la fragilidad puede revertirse o al menos mejorarse con enfoques multidisciplinarios

Ejercicio físico

Actividad aeróbica + fuerza + equilibrio

Programas supervisados como Tai Chi, caminatas y fisioterapia

Nutrición

Aporte adecuado de proteínas y calorías

Suplementos nutricionales si es necesario

control del estado nutricional (Mini Nutritional Assessment)

Revisión de medicamentos

Desprescripción de medicamentos innecesarios

Evitar interacciones y efectos secundarios

Atención geriátrica integral

Evaluación geriátrica integral (EGI)

intervenciones sociales, psicológicas y ambientales

Sarcopenia

Enfermedad vascular que se origina en cambios musculares adversos que se acumulan a lo largo de la vida

Epidemiología

Mujeres >80 años
fumadoras

Adultos mayores
de 60 a 70 años

Mayores de 90 años
30 a 40% de frecuencia

Causas de la sarcopenia

Envejecimiento natural
A partir de los 30 años
se empieza a perder masa
muscular hasta un 3-8%

El ritmo se acelera después
de los 60 años

Síntomas

Debilidad muscular

Fatiga frecuente

Perdida visible de
masa muscular

Consecuencias

Mayor riesgo de caídas,
perdida de independencia
funcional

Factores asociados

Moleculares
Humorales
Hormonales
Neurodegenerativos
Musculares
Extrínsecos

Inactividad física

Déficit nutricional

Enfermedades crónicas

Desequilibrio hormonal

Inflamación crónica

Evaluación y diagnóstico

prueba de fuerza
(Dinamometría)

Función física: Velocidad de
la marcha, prueba de
levantar una silla

Masa muscular: Medición con
DEXA, BIA (bioimpedancia),
RMN o TAC

Prevención

Entrenamiento de fuerza

Aporte suficiente de proteínas

Tratamiento médico

Terapias hormonales

Suplementación si hay déficit

Ejercicio aeróbico

Suplementos de Vit. D, Omega 3, Creatina y leucinas

Equilibrio y coordinación

Abordar enfermedades subyacentes

Inmovilidad

Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras

Factores de riesgo

Ent. Musculoesqueléticas

Ent. Cardiovasculares

Problemas sensoriales

Factores psicológicos

Caídas previas

Enfermedades neurológicas

Ent. metabólicas y endocrinas

Factores psicológicos

Hospitalización prolongada y reposo en cama

Clínica

Dificultad para realizar las AVD

Fatiga fácil

Dolor al moverse

Reducción de la velocidad y la distancia de la marcha

Dependencia de otros para la movilidad y el cuidado

Alteraciones del equilibrio y mayor riesgo de caídas

Complicaciones secundarias a la inmovilidad

Escaras

Contrácturas articulares

Estreñimiento

Debilidad muscular

Incontinencia urinaria y fecal

Alteraciones metabólicas

Depresión y aislamiento social

Infecciones respiratorias

Trombosis venosa profunda

Osteoporosis

Diagnostico

Anamnesis detallada

Exploración física completa

(fuerza, tono, rango, dolor)

Evaluación funcional

Valoración para realizar las AVD

Neurologico (equilibrio, marcha, reflejos, sensibilidad)

Indice de Barthel
Escala de Lawton y Brody
Identificación de factores de riesgo

Evaluación de la marcha y el equilibrio

Timed up and Go test
Romberg

Pruebas complementarias

Estudio de sangre (alteraciones metabólicas e inflamatorias)
Radiografías de articulaciones o huesos

RM Tomografía computarizada Electromiografía

Tratamiento

Identificar y tratar la causa subyacente

Prevenir y tratar las complicaciones

Aliviar el dolor

Mejor calidad de vida

Alzheimer

Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a personas mayores y es la causa más común de demencia. Se caracteriza por la pérdida gradual de la memoria y el deterioro cognitivo.

Fisiopatología

- Acumulación de placas beta-amiloide
- ovillos neurofibrilares de proteína tau
- Atrofia cerebral progresiva
- Afecta principalmente el hipocampo

Etiología

Edad avanzada
Factores genéticos
Historial familiar
Factor de riesgo vascular
Estilos de vida

Etapas del Alzheimer

Etapas preclínicas
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

conductuales y psicológicos

cambios de humor
Aislamiento, depresión

Delirios, alucinaciones avanzadas

Diagnostico

- * Anonmesis
- * entrevista clínica y neuropsicológicas
- * Escalas cognitivas: Mini-mental (MMSE), MoCA, test de reloj
- * Resonancia magnética o TAC
- * PET o SPECT * Biomarcadores

Tratamiento

Tto farmacológico

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Donepezil Tacrinemab, aducanumab

Tto NO farmacológico

Estimulación cognitiva

Terapia ocupacional

Actividad física regular

Rutinas estructurales

Cuidados del paciente

Acompañamiento constante

Adaptación del entorno (seguridad)

Establecer rutinas diarias, claras y previsibles

apoyo psicológico a cuidadores y familiares

Deterioro cognitivo Vascular

Designa todos aquellos síntomas cognitivos que aparecen como consecuencia de la presencia de una enfermedad cerebrovascular

Epidemiología

Población mayor 70-75%.

Prevalencia: Se encuentra en el 11-21%.

> 64 años de edad

Comorbilidad vascular presente en el 30-60%.

Px con 82 años 94%.

Etiopatogenia

asociado con una disminución en la velocidad de procesamiento y deterioro de funcionamiento ejecutivo

Afectación de la conectividad cerebral

Lesiones cerebrovasculares de sustancia blanca

Factores de riesgo

Aterosclerosis

Diabetes

Sexo femenino

Factores genéticos → CADASIL

Alipoproteína E ϵ

Factores protectores

Actividad física
y cognitiva

Tener actividades

Evitar sedentarismo

Evitar tabaquismo

control de peso

colesterol y glucosa
en excelentes
niveles

Diagnóstico

RM o TC = Ver y contar alteraciones asociadas a la FVP

RM de campo alto = Veremos estructuras de los vasos

Cuantificación de la capa y la progresión de la EVP

Neurodegeneración secundaria a atrofia cortical

Escala de Fazekas: cuantifica la cantidad de lesiones hipertensas

Tratamiento

Reducción de la presión arterial

Control de la glucemia

Mejorar el estilo de vida

Dieta mediterránea

Inhibidores de la colinesterasa

Incontinencia urinaria

Perdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico

Factores de riesgo

inmovilidad Demencia Incontinencia fecal Cirugía abdominal
estreñimiento depresión infección de vías urinarias

Clínica

Aguda o transitoria
movilidad restringida

Delirio

infecciones fármacos
factores psicológicos

* De estrés esfuerzo físico
* De urgencia

* Rebosamiento
* Funcional

Diagnóstico

Preguntas dirigidas (naturaleza, duración, movilidad
factores ambientales, estado mental)

Diario miccional

Exploración física

Presencia de
globo vesical

Estudio neurológico, sensi-
bilidad perineal

Tacto rectal

EGO

Ultrasonido PFR

citometría

Tratamiento

cambios en el estilo de vida cambios de comportamiento

terapias físicas Tto. Enf. adyacentes
Terapias conductuales calendario miccional

Normas para la ingesta de líquidos

Utilizar pañales

Ejercicios de Kegel
durante 30 min. por
20 semanas

Tratamiento farmacológico

Beta adrenérgicos, alfa adrenérgicos

Tratamiento quirúrgico

Incontinencia fecal

Incapacidad de controlar la salida de heces en el cuerpo

Factores de riesgo

Diarrea Mujeres
Síndrome de intestino irritable

Tabaco
IMC

Eventos adversos a fármacos

Clínica

Total = Mayor

Imposible retención de gases y materias fecales sólidas o líquidas

Moco, gases, heces sólidas
heces líquidas

Parcial / menor

Controla la expulsión de heces sólidas pero no de gases y heces líquidas

Diagnóstico

Manometría anorectal (presión de esfínteres anales externos y internos)

Ultrasonido endoanal Defecto del esfínter anal

Electromiografía Naturaleza de la disfunción nerviosa

Endoscopia Rectosigmoidoscopia para excluir neoplasias o proctitis

Resonancia magnética dinámica

Más eficiente de la defecografía

Tratamiento

Cambiar hábitos de la vida diaria
Horas para ir al baño cuidado de la piel
cambios en la alimentación → (Incremento en la ingesta de fibras)

- Ejercicios del esfínter anal
- Estimulación anal eléctrica

Tto quirúrgico

Reparación del esfínter anal
Reparación anterior del piso pelvico

Reparación posanal

Neofínteres anales

Otras técnicas quirúrgicas

Estimulación del nervio tibial

Ablación con radiofrecuencia

Esfínter anal magnético

Inyección de células madre.

Abandono

En situaciones en las que una persona experimenta una falta de cuidado, atención o apoyo emocional por parte de quienes están a su alrededor

Factores de riesgo

Falta de apoyo familiar	Soledad	Deterioro de la salud
Edad avanzada	Deterioro funcional	Aislamiento social
Dependencia económica		

Clinica

Malnutrición y deshidratación	Higiene deficiente
Motrices y lesiones	negligencia

Diagnostico

Historia clínica detallada	Examen físico completo	
Evaluación funcional	Evaluación cognitiva y del estado mental	Evaluación social
Observación del entorno	Mandar de interconsulta con profesionales	

Tratamiento

Garantizar la
Seguridad inmediata

Atención médica

Apoyo psicológico

Intervención
social

Educación para
la persona de
apoyo

Supervisión y
monitoreo

Intervención
legal.