



Anan Villatoro Jiménez

Grandes síndromes geriátricos

Geriátria

Sexto Semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“C”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de abril de 2025

SINDROME DE FRAGILIDAD

Presencia de deterioro multi-sistémico, vulnerabilidad que se expande a lo largo de los años para desarrollar discapacidad o mortalidad, aunado a una pobre resiliencia.

*NO es sinónimo de discapacidad / sarcopenia / comorbilidad

EPIDEMIOLOGIA.

- Prevalencia de 12-24% en la comunidad
- >50% en unidades de cuidados crónicos
- Sexo femenino

FACTORES DE RIESGO

- Gnt. asociadas al envejecimiento
- Polifarmacia
- Trastornos endocrinos
- Inflamación
- Sarcopenia
- Desnutrición
- Aislamiento social, pobreza

DIAGNOSTICO

• FENOTIPO DE FRAGILIDAD

→ poco componentes
• Px Frágil → ≥ 3 criterios

- Pérdida peso voluntaria
- Debilidad muscular
- Agotamiento
- Lentitud en la marcha
- Baja actividad física.

• ACUMULACIÓN DE DEFICITS

→ • se consideran 30 déficits
• limitado en el ámbito clínico

• ESCALA FRAIL

→ 5 componentes
≥ 3 Px frágiles

- Fatiga
- Demencia
- Act Física
- Comorbilidad
- Pérdida peso

* Tamizaje a los 70 años

TRATAMIENTO.

NO FARMACOLOGICO.

- 1- Actividad física
↳ Multicomponente
- 2- Nutrición y salud oral
- 3- suplemento Vit D
- 4- Suplemento proteico

FARMACOLOGICO

* Ningun farmaco esta indicado.

SARCOPENIA

Pérdida progresiva de masa muscular y fuerza asociada con el envejecimiento

- Sarcopenia primaria: Pérdida de masa muscular relacionada con el envejecimiento
↳ Hormona crecimiento / Testosterona / IGF-1
- Sarcopenia secundaria: Pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades inactividad o trastornos nutricionales

EPIDEMIOLOGIA

- A partir de 40 años se pierde el 8% de masa muscular
- 34% predominio en mujeres
- Mujeres > 80 años
- > 90 años → 30-40%.
- Fumadoras
- 70-80 años entre 10-15%.

FACTORES DE RIESGO

- Inactividad física
- Dieta baja en proteínas
- Desnutrición
- Enf. Crónica degenerativa

DIAGNOSTICO

- Criterios diagnósticos según EWGSOP → clasifican grado de sarcopenia
- Cuestionario SARC F → Puntuación ≥ 4 → Riesgo de sarcopenia
- Bioimpedancia eléctrica (BIA) →
- Otras → Resonancia magnética / Tomografía / DEXA

TRATAMIENTO

- Ejercicio
 - ↳ Resistencia
 - ↳ Movilidad
- Nutricional
 - ↳ 1.2 - 1.5 g / kg día → 3 porciones en 3 días
 - ↳ Proteína + Enriquecido con leucina
- Vitamina
 - ↳ Creatina
 - ↳ Vitamina D3 - 800 u / día

INCONTINENCIA

INCONTINENCIA URINARIA

Pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico

EPIDEMIOLOGIA

- 20-30% en adulto mayores
- 30-60% en mujeres adultas mayores
- >65 años - 11-34%
- Hombres institucionalizados 45-72%
- Incontinencia grave 3-17%

FACTORES DE RIESGO

- Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento
- Ser mayor de edad

- Hombre
- Movilidad limitada, deterioro cognitivo, trastorno del ánimo, etc.

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Identificación de tipo de incontinencia
 - ↳ Grupo A / B
- Uroflujometría Cistometría
- Ultrasonido vesical y prostático

TRATAMIENTO

Ejercicios de Kegel y suelo pélvico
↳ 30 min diarios x 15-20 sem

TX FARMACOLOGICO

Propantelina 15-30 mg

TX QUIRURGICO

- Colposuspension de Burch o Marshall-M.

INCONTINENCIA FECAL

Incapacidad de controlar la salida de heces

FACTORES DE RIESGO

Diarrea

SI

Mujeres

Antecedente de prolapso rectal interno

Tabaco

↓ Consumo fibra

Fx RIESGO

DIAGNOSTICO

- Manometría anorrectal
- Ultrasonido endoanal
- Electromiografía
- Estudios de conducción nerviosa
- Defecografía

TRATAMIENTO

CONSERVADOR

- Modificación de hábitos de vida diaria
- Hábitos de la defecación
- Cuidado de la piel
- Cambio en la alimentación
- Ejercicios de esfínter anal
- Estimulación anal eléctrica

• Quirúrgico.

CAIDAS

Precipitacion de manera repentina a un plano inferior involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o testigo.

EPIDEMIOLOGIA

- Mayores de edad >65 años

- Hombres

- 33% viven en comunidades

- Segunda causa de muerte por lesiones accidentales

- CONSECUENCIA DE CAIDAS

- 10% Fr. Muñeca

- 5% Fr. Cadera

- 2-3% Otros

FACTORES DE RIESGO

- Edad >65 años

- Farmacos

- ↳ Antidepresivos
 - Antihipertensivos
 - otros

- Deficit sensorial

- Factor ambiental

- Alteraciones cardiacas y neurological,

DIAGNOSTICO

- Historio clinica

- Descripcion de la caida

- Exploracion fisica

- Interrogatorio del ambiente

TRATAMIENTO

1- Complicaciones graves {

- Fractura
- Preoperatoria
- Rehabilitacion

2- Causas medicas - Buscar patologia asociada

3- Trastorno de la marcha y avances

4- Escala de Marcha y balance de Tinetti - 128 puntos

- ↳ Equilibrio → 16 puntos

- Marcha → 22 punto

- ↳ ≥ 24 - Bajo riesgo

- 19-23 → Riesgo Medio

- ≤ 18 → Alto riesgo

SINDROME DE INMOVILIDAD

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

EPIDEMIOLOGIA

- 85% de las personas a los 60 años guardan capacidades psicomotrices
- 18% de las personas a los 80 años conserva capacidad de locomoción y equilibrio
- Mujeres
- >60 años
- Medio residencial (50%)

FACTORES DE RIESGO

- Personas adultas
- Tener alguna patología crónica degenerativa
- Enf. Musculoesqueléticas
- Neuropatía periférica
- Alteraciones sensoriales
- Sedentarismo
- Enf. Cardiorespiratorias

DIAGNOSTICO

- Anamnesis →
 - Determinar grado de actividad basal
 - Nivel para realizar act. básicas
 - Factores de riesgo
- Escala TINETTI →
 - Balance
 - Marcha

} Puntuación de 0-28 puntos
- Prueba stand up and go → se debe realizar <20 seg
- Velocidad de marcha → ≤ 1 m/seg → Caminar 6m en plano

TRATAMIENTO

Px ENCAMADO

- Nutrición + complemento
- Ejercicios Mov. articular

Px Sentado en sillas

- Adecuado estado nutricional
- Pasar de la cama a la silla con la menor ayuda
- Elevación de pies para entrar en cama

Px BIPEDESTACIÓN

- Adecuado estado nutricional
- Lograr un buen equilibrio y mantener bipedestación

Px DEAMBULACIÓN

- Aumentar distancias poco a poco
- Ayudarse de elementos auxiliares

ESTUDIO LIFE

- Aeróbica
40 minutos de caminata
- Fuerza
10 min. resistencia (Mus. inferiores)
- Balance - 5 min
- Flexibilidad - 5 min

DEMENCIA

DETERIORO COGNITIVO VASCULAR

Detenoro progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete inevitablemente la vida independiente

EPIDEMIOLOGIA

- >75 años
- Poblacion caucásica
- Trastornos geneticos
 - ↳ SX Down

FACTORES DE RIESGO

- Ictus
- Mujeres
- Edad >75 años
- Ocupacion
- Actividad cognitiva y fisica
- Nivel medio superior
- HTA y DM
- Enf. Cerebrovascular
- Tabaquismo

DIAGNOSTICO

- Neuroimagen → Anomalias de sustancia blanca y sustancia gris
- Cuantificacion de la carga y progresion de EVD
- Clinica

TRATAMIENTO

- Reduccion de TA
- Prevencion fx riesgo
- Tratamiento activo de Enf. Cerebrovascular
- Actividad fisica moderada-intensa
- Dieta mediterranea
- Anticogulacion oral

Tx Farmacologico (Galantamina y Donepezilo)

- Inhibidores de colinesterasa
- Antagonista de N-Metil-D-Aspartato

ALZHEIMER

Epidemiología

- 7ma causa de muerte global
- Entre las principales causas de discapacidad
- 8.5% en el área rural

• Mayores de 60 años
• 8% de adultos en México

Factores de riesgo

- The Lancet Commission
 - Temprana
 - Intermedia
 - Tardía

- Fx genético no modificable
- Apnea obstructiva del sueño
- Deficiencia vit B12 y D

Diagnóstico

• Criterios DCI - Deterioro cognitivo leve
↳ Etapa intermedia entre normalidad y demencia

- ESTADIOS →
 - Estadio 1 - Amiloidosis asintomática
 - Estadio 2 - Amiloidosis mas neurodegeneración
 - Estadio 3 - Amiloidosis + neurodegeneración + T. Cognitivo

• Subtipo DCI y probabilidad de progresión a EA

Tratamiento

• Donepezilo

- ↳ Inhibidores de la colinesterasa
- 5 mg x 4 sem C/24 hrs
- ↳ 10 mg x 3 meses hasta alcanzar 20 mg

• Rivastigmina

- ↳ 1.5 mg x 4 sem C/12 hrs
- ↳ 3 mg por 4 sem hasta llegar a 4.5-6 mg