



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez.**

**Nombre del profesor: Carlos Manuel
Hernández.**

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Geriatria.

Grado: 6

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 05 de julio de 2025.

ENFERMEDADES TIROIDEAS:

Definición:

Son alteraciones en la función de la glándula tiroides que pueden manifestarse como hipotiroidismo o hipertiroidismo, ambas con importantes repercusiones en el adulto mayor. La disfunción tiroidea puede pasar desapercibida, ya que sus síntomas se confunden con los del envejecimiento.

Epidemiología:

El hipotiroidismo es la disfunción tiroidea más frecuente en la población geriátrica, especialmente en mujeres. La prevalencia aumenta con la edad, y muchas veces se presenta de forma subclínica.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada.
- Sexo femenino.
- Enfermedades autoinmunes.
- Cirugías o tratamientos previos de tiroides.
- Uso de fármacos como amiodarona o litio.

Clasificación:

- *Hipotiroidismo primario y secundario.*
- *Subclínico y clínico.*
- *Hipertiroidismo por bocio multinodular tóxico o enfermedad de Graves.*

Cuadro clínico:

- *Hipotiroidismo:* fatiga, lentitud mental, depresión, intolerancia al frío, piel seca, constipación, bradicardia, voz ronca, aumento de peso.
- *Hipertiroidismo:* pérdida de peso, ansiedad, temblor, palpitaciones, sudoración, intolerancia al calor.

Diagnóstico:

- Medición de TSH (hormona estimulante de tiroides).
- T4 libre (tiroxina) y T3 en casos seleccionados.
- Anticuerpos antitiroideos si se sospecha etiología autoinmune.

Tratamiento:

- *Hipotiroidismo:* levotiroxina en dosis individualizadas. Se recomienda iniciar con dosis bajas para evitar efectos adversos cardiovasculares.

- *Hipertiroidismo*: betabloqueadores para síntomas, antitiroideos (metimazol), yodo radiactivo o cirugía según el caso.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC):

Definición:

Trastorno inflamatorio crónico caracterizado por la limitación persistente del flujo aéreo, que no es completamente reversible y se asocia a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a partículas nocivas o gases.

Epidemiología:

Afecta con mayor frecuencia a adultos mayores, con una alta carga de morbilidad y mortalidad. Es más común en hombres, aunque la prevalencia en mujeres ha aumentado.

Factores de riesgo:

- Tabaquismo activo o pasivo.
- Exposición a biomasa (humos de leña).
- Infecciones respiratorias frecuentes en la infancia.
- Contaminación ambiental.
- Predisposición genética (deficiencia de alfa-1 antitripsina).

Cuadro clínico:

- Tos crónica.
- Expectoración persistente.
- Disnea progresiva.
- Sibilancias.
- Infecciones respiratorias recurrentes.

Diagnóstico:

- Espirometría: relación FEV1/FVC < 0.7 post-broncodilatador.
- Radiografía de tórax.
- Oximetría de pulso y gasometría arterial en casos graves.

Tratamiento:

- Abandono del tabaco.
- Broncodilatadores inhalados (SABA, LABA, LAMA).
- Corticoides inhalados en casos selectos.
- Vacunas (influenza, neumococo).
- Oxigenoterapia si existe hipoxemia crónica.

- Rehabilitación pulmonar.

TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN (DISFAGIA):

Definición:

Dificultad para deglutir alimentos sólidos o líquidos, común en el adulto mayor, y relacionada con deterioro neuromuscular o estructural.

Epidemiología:

Alta prevalencia en adultos mayores, especialmente en aquellos institucionalizados o con enfermedades neurológicas.

Factores de riesgo:

- Enfermedades neurológicas (ACV, Parkinson, Alzheimer).
- Sarcopenia.
- Edad avanzada.
- Trastornos musculares.
- Tumores de cabeza y cuello.

Clasificación:

- *Orofaringea*: dificultad para iniciar la deglución.
- *Esofágica*: problemas en el tránsito del bolo alimenticio por el esófago.

Clínica:

- Tos o atragantamiento al comer.
- Cambios en la voz.
- Pérdida de peso.
- Infecciones respiratorias por aspiración.
- Sensación de comida atorada.

Diagnóstico:

- Evaluación clínica y observacional.
- Prueba de volumen-viscosidad.
- Videofluoroscopia de deglución.
- Endoscopia digestiva alta.

Tratamiento:

- Cambios en la consistencia de la dieta.
- Posicionamiento al comer (postura erguida).
- Ejercicios de rehabilitación con fonoaudiólogos.

- Alimentación por sonda en casos graves.

INFECCIONES EN EL ADULTO MAYOR:

Definición:

Procesos infecciosos que en el adulto mayor suelen presentarse de forma atípica, dificultando su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Epidemiología:

- Frecuentes en población geriátrica debido a la inmunosenescencia.
- Alta prevalencia de comorbilidades.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada.
- Enfermedades crónicas.
- Desnutrición.
- Inmunosupresión.
- Institucionalización.
- Dispositivos invasivos como: Catéteres y sondas.

Clínica:

- Fiebre ausente o mínima.
- Delirio o deterioro cognitivo agudo.
- Caídas inexplicadas.
- Incontinencia urinaria súbita.
- Debilidad general o anorexia.

Diagnóstico:

- Evaluación clínica cuidadosa.
- Cultivos (orina, sangre, secreciones).
- Biomarcadores inflamatorios (PCR, procalcitonina).
- Imágenes según sospecha.

Tratamiento:

- Antibióticos dirigidos a patógenos probables.
- Manejo de comorbilidades.
- Hidratación y soporte nutricional.
- Medidas preventivas (vacunación, higiene).

SEPSIS:

Definición:

Es una respuesta desregulada del organismo ante una infección, conduce a disfunción orgánica potencialmente mortal.

En adultos mayores puede no presentar fiebre o síntomas clásicos.

Epidemiología:

Alta incidencia en mayores de 65 años, mayor mortalidad debido a diagnóstico tardío y manifestaciones atípicas.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada.
- Enfermedades crónicas: diabetes, EPOC, ERC.
- Inmunosupresión.
- Uso de dispositivos invasivos (catéteres, sondas).

Clínica:

- Confusión o delirio súbito.
- Hipotensión arterial.
- Frecuencia respiratoria elevada (>22 rpm).
- Oliguria o anuria.
- Fiebre o hipotermia.

Diagnóstico:

- Escala qSOFA (2 o más criterios = alto riesgo):
 - Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm.
 - Presión sistólica < 100 mmHg.
 - Alteración del estado mental.
- Biomarcadores: PCR, procalcitonina, lactato.
- Cultivos: sangre, orina u otros.
- Estudios de imagen para identificar foco infeccioso.

Tratamiento:

- Antibióticos de amplio espectro iniciados precozmente.
- Líquidos intravenosos (solución cristaloide).

- Vasopresores si hay choque séptico.
- Monitorización intensiva en caso grave.

OSTEOPOROSIS:

Definición:

Enfermedad sistémica del esqueleto, con disminución de masa ósea y alteración de la microarquitectura.

Aumenta el riesgo de fracturas.

Epidemiología:

- Más común en mujeres postmenopáusicas.
- También frecuente en hombres mayores de 70 años.

Factores de riesgo:

- Envejecimiento y menopausia.
- Deficiencia de vitamina D y calcio.
- Sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo.
- Uso prolongado de corticoides.

Clasificación:

- Primaria:
 - Postmenopáusica.
 - Senil.
- Secundaria:
 - Por enfermedades endocrinas, renales.
 - Por uso de ciertos medicamentos (glucocorticoides).

Clínica:

- Fracturas (vértebras, cadera, muñeca).
- Dolor óseo crónico.
- Pérdida de estatura progresiva.
- Deformidades óseas como cifosis dorsal.

Diagnóstico:

- Densitometría ósea (T-score $\leq$ -2.5).
- Radiografías si hay sospecha de fractura.
- Marcadores de recambio óseo en ciertos casos.

Tratamiento:

- Calcio (1000–1200 mg/día) y vitamina D.
- Fármacos antirresortivos: bifosfonatos, denosumab.
- Anabólicos óseos: teriparatida (en casos graves).
- Prevención de caídas: ejercicio, adaptación del hogar.

Enfermedad Renal Crónica y Lesión Renal Aguda:

Definición:

- *ERC*: Daño renal estructural o funcional ≥ 3 meses.
- *LRA*: Pérdida brusca y reversible de la función renal.

Epidemiología:

- *ERC* es frecuente en ancianos con comorbilidades crónicas.
- *LRA* es causa común de hospitalización geriátrica.

Factores de riesgo:

- *ERC*: Diabetes, hipertensión, nefrotoxicidad crónica.
- *LRA*: Deshidratación, infecciones, fármacos nefrotóxicos.

Clasificación (ERC):

- 5 etapas según tasa de filtrado glomerular (TFG).
- Etapa 5: enfermedad renal terminal (requiere diálisis).

Clínica:

- *ERC*:
 - Fatiga, anemia, edema, náuseas, prurito.
 - Hipertensión de difícil control.
- *LRA*:
 - Oliguria/anuria.
 - Elevación rápida de creatinina.
 - Alteraciones electrolíticas (hiperkalemia, acidosis).

Diagnóstico:

- Bioquímica renal: creatinina, BUN, electrolitos.
- TFG estimada por fórmulas (CKD-EPI).
- Ecografía renal: tamaño y morfología.
- ECG si hay sospecha de hiperkalemia.

Tratamiento:

- *ERC*:
 - Control de presión arterial y glucosa.
 - Dieta baja en sodio, proteínas y potasio.

- Tratamiento de anemia y trastornos óseos.
- Diálisis en etapa terminal.
- *LRA*:
 - Corrección de causas precipitantes.
 - Hidratación adecuada.
 - Suspender medicamentos nefrotóxicos.

NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR:

Definición:

- Estado nutricional afectado por múltiples factores.
- La desnutrición afecta funcionalidad y calidad de vida.

Epidemiología:

- Alta prevalencia en adultos mayores institucionalizados.
- 20–60% en riesgo nutricional o desnutridos.

Factores de riesgo:

- Anorexia del envejecimiento.
- Trastornos dentales y disfagia.
- Depresión.
- Soledad
- Pobreza.
- Polifarmacia
- Enfermedades crónicas.

Clínica:

- Pérdida involuntaria de peso.
- Disminución de masa muscular y fuerza.
- Fatiga, debilidad, caídas frecuentes.
- Mayor riesgo de infecciones y úlceras por presión.

Diagnóstico:

- Evaluación nutricional:
- Mini Nutritional Assessment – MNA.
- Antropometría: IMC, pliegues cutáneos, circunferencia.
- Biomarcadores: albúmina sérica, linfocitos totales.

Tratamiento:

- Dieta individualizada: rica en calorías y proteínas.

- Suplementos orales si la ingesta es insuficiente.
- Nutrición enteral en casos graves (por sonda).
- Intervención interdisciplinaria: nutrición, psicología, odontología.

Bibliografía:

- d'Hyver, C., Gutiérrez Robledo, L. M., & Zúñiga Gil, C. H. (2019). Geriatria (4^a ed.). Manual Moderno