



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

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

Nombre del trabajo: resumen

Materia: Geriatría

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Sexto Semestre

Grupo: C

ENFERMEDAD TIROIDEA EN EL ADULTO MAYOR

Es una enfermedad por una concentración TSH y hormonas tiroideas.

Epidemiología:

- Frecuente en mujeres
- Ausencia de síntomas y signos típicos
- Prevalencia de 5 y 10% en personas sanas

Tipo de nivel estándar:

- Hormona subclínico leve: TSH basal de 5 y 10 mU/L y T4L normal
- Hormona subclínico severo: TSH basal 10-10 mU/L y T4L normal

Hipotiroidismo primario:

Factores de riesgo:

- Tiroiditis de Hashimoto
- Tiroiditis crónica atrófica
- Iatrogénica
- Consumo de fármacos

Manifestaciones clínicas:

- Astenia
- Intolerancia al frío
- Sequedad de la piel
- Debilidad
- Presentar bradipsiquia

Diagnostico

- Clínica: TSH >10 mU/L + T4L normal 0.8-1.33 ng/dl

Tratamiento:

- Levotiroxina sódica VO (indicar dosis bajas dependiendo nivel TSH 0.5 mg/kg/día por 4 -6 semanas).

Hipertiroidismo

- Elevación T4L y descenso de la concentración TSH.

Epidemiología:

- Frecuente en mujeres de 0.5 y 3%

Hipertiroidismo subclínico:

Causado por etiología exógenas (secundaria a medicamento o endógena a tóxicos o inmune).

Factor de riesgo:

- Baja ingesta de yodo
- Antecedentes familiares
 - Tener familiares con enfermedades tiroideas (especialmente enfermedad de Graves-Basedow).
- Sexo femenino
 - Las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres.
- Edad
 - Es más frecuente entre los 20 y 40 años, aunque también puede ocurrir en adultos mayores.
- Presencia de enfermedades autoinmunes
 - Como lupus, artritis reumatoide, diabetes tipo 1.
- Estrés físico o emocional
 - Puede desencadenar o agravar enfermedades autoinmunes tiroideas.
- Tabaquismo
 - Asociado especialmente con el riesgo de oftalmopatía tiroidea en enfermedad de Graves.
- Infecciones virales

Manifestaciones clínicas:

- Cansancio
- Pérdida de peso
- Confusión
- Agitación
- Depresión
- Anorexia
- Fibrilación auricular
- Náusea y vómito

- Neurológico

Diagnostico:

- Clínico: afectación sistema nervioso central provocando letargia, crisis convulsiva, taquicardia, falla cardiaca y síntomas digestivos.
- Examen físico
- Pruebas complementarias TSH suprimida, nivel de T4L.

Tratamiento:

- Manejo temporal antiroideos (metimazol, beta bloqueadores)
- Caso de bocio multinodular toxico y adenoma (cirugía)
- Bocio multinodular toxico se usa dosis bajas metimazol a largo plazo 20 mg por 2 años.

Tirotoxicosis

- Se presenta entre 40 y 60 años
- Bocio multinodular toxico ocurre 70 años
- Presencia de tiroiditis genera esta enfermedad
- Común adulto mayores
- Consumo crónico de amiodarona
- Proceso aumento excesivo de hormona tiroidea

Clínica:

- Fibrilación auricular
- Osteoporosis
- Fracturas

Tratamiento:

- Tirotoxicosis

Nódulos tiroideos:

Provoca lesión en el parénquima de la glándula

Factores de riesgo:

- Edad
- Mujer
- Radiación

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Ingesta de yodo
- Obesidad

Diagnostico:

- Prueba de imagen
- Examen físico

Diagnostico definitivo es la punción, aspiración con aguja fina y guiado por ecografía.

Cáncer de tiroides

Una incidencia que incrementa con la edad.

Epidemiologia:

- Edad >60 años
- Mujeres
- Antecedente familiar
- Exposición radiaciones

Diagnostico:

- Exploración física
- Ultrasonido
- Biopsia por aspiración con aguja fina
- Laboratorios

Tratamiento:

- Tiroidectomía extirpación total o parcial
- Radioterapia
- Terapia de ablandacion con yodo radiactivo
- Terapia hormonal sustitutiva

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Define como una condición pulmonar heterogénea que se caracteriza por síntomas respiratorios.

Etiotipos:

- EPOC genéticamente debido deficiencia de alfa-1 antitripsina
- EPOC debido a desarrollo prematuro o nacimiento prematuro
- EPOC ambiental por cigarros o biomasas
- EPOC por infecciones como tuberculosis o VIH
- EPOC asociado asma

Epidemiología:

- Tercera causa de muerte a nivel global
- 90% de fallecimiento por EPOC en países de bajo desarrollo
- 15% exposiciones ocupacionales
- 50% por contaminación en el aire
- Aumenta con la edad
- Pico 70 y 74 años

Patogénesis:

- Madurez pulmonar alcanza a los 25 años
- Disminuye la función pulmonar a los 35 años
- Genera senescencia pulmonar
- Libera citocinas, factores crecimiento y proteasas
- Genera inflamación crónica de bajo grado llamado Inflamm-aging

Factores de riesgo:

- Nacimiento prematuro
- Bajo peso al nacer
- Tabaquismo
- Infecciones respiratorias en la infancia
- Pobre nutrición
- Displacia broncopulmonar

Diagnostico

- Espirometría forzada
- Tomografía computarizada de tórax

Tratamiento no farmacológico:

- Evitar el consumo de tabaco
- Inmunizaciones
- Ventilación no invasiva
- Rehabilitación respiratoria
- Cirugía con reducción de volumen pulmonar
- Oxigenoterapia

Tratamiento farmacológico:

- Broncodilatadores corticoesteroides
- Metilxantinas (aninofilina, teofilina)
- Anticuerpo anticlonales (mepolizumab, benralizumab)
- Inhibidores de osfodiesterasa (roflumirast)
- Antibióticos (azitromicina, eritromicina)

TRASTORNO DE LA DEGLUCION EN ADULTO MAYORES

Cambios fisiológicos trastorno causado por el envejecimiento patológico, fármacos, iatrogénicos o traumáticos.

Conceptos:

- **Deglución:** proceso sensoriomotor neuromuscular complejo que coordina la contracción o relajación bilateral de los músculos de la boca, lengua, faringe y esófago.
- **Disfagia:** dificultad en el proceso deglución debido a trastorno de ansiedad, depresión, anorexia.
- **Disfagia mecánica:** ocasionado por un bolo de gran tamaño
- **Disfagia motora:** debida a una falta de coordinación, debilidad de la contracción peristálticas o inhibición delatadora alterada.

Epidemiologia:

- Enfermedad de Parkinson 52-82%
- Alzheimer y otras demencias 84%
- Accidente cerebrovascular 70%
- Esclerosis 44-80%

- Miastenia y miastenias graves 40-46%

Factores que modifica la deglución

- Volumen
- Viscosidad
- Temperatura
- Postura
- Fármacos

Complicaciones:

- Ingesta dietética inadecuada
- Pérdida de peso
- Déficit de vitaminas y minerales
- Deshidratación
- Desnutrición calórica
- Disminución del gusto, olfato, apetito
- Miedo
- Depresión

Diagnostico:

- Parkinson
- Esofagoscopia
- Manometría esofágica
- Estudios de PH
- Endoscopia
- USG

Tratamiento:

- Mucolíticos ayuda hacer la mucosidad más delgada.
- Antiácidos provoca inflamación en la garganta lo cual incrementa el trastorno deglutorio.

INFECCIONES

Infecciones constituyen en una de las principales causas de mortalidad en edad geriátrica.

Epidemiología:

- 3 veces más en casos de neumonía adquirida en comunidad
- Bacteria piógenas más frecuente.

Tipos de infección + frecuente:

- Urinaria
- Respiratoria bajas
- Digestiva
- Cardiovascular
- Piel

Clínica:

- Fiebre
- Caídas
- Anorexia
- Debilidad generalizada

Factores inmunodeficiencia:

- Disminución de número de célula T
- Involución del timo
- Disminución en la producción célula B

Tratamiento

- Farmacocinética: provoca efecto averso por antibiótico, náusea y diarrea
- Uso de linezolid para infecciones staphylococcus
- Uso de quinolonas

Infecciones específicas

Tuberculosis

- Infección más frecuente en el mundo
- 20% de casos >60 años
- Falta de respuesta inmune

Diagnóstico:

- Clínico
- Radiografía de tórax

Tratamiento

- Iniciar con 4 medicamento: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol

Infecciones de piel y tejido blando

- Disminución en elasticidad
- Turgencia
- Atrófica
- Inicia en la tercera década de la vida
- Debido por el cambio celular

Escaras se produce en personas con incapacidad de movimientos son resultado de necrosis de la piel.

Factores de riesgo:

- Obesidad
- Linfodema
- Manipulación quirúrgica de los linfáticos posteriores a safenectomía

Causas comunes:

- S. pyogenes
- S. aureus

Tratamiento de escaras:

- Vigilar al paciente
- Mantener limpia y seca la piel
- Conservar un estado nutricional adecuado
- Administrar antibiótico en caso de infección

Herpes

Causado por virus de varicela zoster

Epidemiología:

Presente de 85 años un 50%

Reservorio: humano

Características:

- Presencia de una aérea de eritema en un dermatoma evoluciona a una vesícula.
- Incubación 7 a 10 días

Diagnostico

- Clínico
- Raspado de la lesión y observar en el microscopio célula gigante.

Tratamiento

- Antivirales
 1. Famciclovir

2. Valaciclovir
3. Aciclovir

Infecciones gastrointestinales:

Presenta en > 65 años son susceptibles a ciertas infecciones asociado a alimentos contaminados.

Etiología:

- Shigella
- Escherichia coli
- Vibrio parahemolyctus
- Yersinia enterocolitica

Tratamiento

- Quinolona (vancomicina)

SEPSIS EN EL ANCIANO

La sepsis es una disfunción potencialmente mortal causada por una respuesta de regulada del huésped a una infección.

Epidemiología

- La sepsis ha aumentado notablemente especialmente en ancianos e inmunocompromidos.
- Incidencia anual general: 3.0 casos por 1000 habitantes
- Incidencia > 85 años 26.2 casos por 1000 habitante
- Gérmenes gran negativo
- Sistema afectado son respiratorio y genitourinario

Factores de riesgo:

- Inmunosenescencia
- Colonización por patógenos multi resistente
- Fragilidad
- Instrumentación sondas, catéteres y cuerpos extraños
- Problemas urológicos. Vaciamiento vesical deficiente, hiperplasia prostática, vejiga neurogénica
- Enfermedades concomitantes y desnutrición
- Disfunción endocrina y respuesta inflamatoria prolongada

Inmunopatogénesis de la sepsis en pacientes ancianos:

- Exceso de citocinas pro inflamatorias tipo 1 (IL-4, IFN- γ , TNF) genera daños tisulares

- Menú respuesta tipo 2 (IL-10, IL-4) genera pobre respuesta antiinflamatoria
- El estado pro coagulante tiene mayor riesgo a generar trombosis y disfunción orgánica.

Clínica sospecha de sepsis:

- Fiebre mayor 38.3°C o hipotermia menor a 36°C.
- Taquicardia o taquipnea
- Alteración del Estado mental
- Hiperglucemia sin diabetes
- Edema o balance hídrico positivo

Datos inflamatorios: leucocitosis o leucopenia, aumento de la PCR, aumento de procalcitonina.

- Hemodinámicos: hipotensión arterial, saturación venosa mixta aumentado, aumento de índice cardíaco.
- Disfunción orgánica: hipoxemia, oliguria, aumento de creatinina, aumento de bilirrubina
- Perfusión tisular: hiperlactatemia, llenado capilar lento, piel marmórea.

Presentación clínica típica:

- Fiebre ausente en 30 u 50% de casos
- Respuesta febril disminuida incluso en infecciones graves
- Frecuentemente presentan síntomas inespecíficos como confusión, caídas, disminución del Estado funcional, anorexia, incontinencia.

Gérmenes más frecuentes:

- Más riesgo de gramnegativo:
 1. E. coli
 2. Proteus
 3. Klebsiella
 4. Pseudomonas
- Grampositivos:
 1. S. aureus,
 2. Enterococcus
 3. Streptococcus

Diagnostico:

- Procalcitonina útil para evaluar la gravedad y respuesta de antibióticos
- TREM-1
- PCR

Tratamiento:

- Inicio temporada de antibióticos de amplio espectro
- Optimización y desescalada según cultivos.

Osteoporosis y fracturas por fragilidad

Osteoporosis es una enfermedad esquelética caracterizada por una disminución de la densidad ósea y deterioro de la microarquitectura del hueso, lo que provoca una mayor fragilidad ósea y riesgo de fractura.

Según su origen:

- Osteoporosis primaria: forma más común asociado a envejecimiento o menopausia. Encuentra dos tipos el primer tipo afecta a mujeres de 50 a 65 años, pérdida acelerada del hueso trabecular, relación con una disminución de estrógenos.
- El tipo dos afecta a ambos sexos mayor de 70 años, pérdida de hueso trabecular y cortical

B. osteoporosis secundaria: afecta mujeres de 50 a 65 años, pérdida acelerada de hueso trabecular, disminución de estrógenos.

Epidemiología:

- Morbimortalidad
- Mayor impacto económico y discapacidad
- Frecuente en mujeres
- Zonas afectadas cadera, vértebras, húmero, proximal y muñeca
- Afecta entre los 50 y 60 años
- Ocurre cuando sube o baja de escaleras
- Agacharse o toser.

Factores de riesgo:

- Edad
- Sexo principalmente mujeres
- Genética
- Densidad mineral ósea
- IMC
- Historia familiar
- Fracturas debido a menopausia
- Dieta
- Raza o grupo étnico
- Alcohol o tabaco

- Consumo de medicamentos
- Disminución de la agudeza visual
- Falta de coordinación o balance muscular

Diagnóstico:

- Disminución de la altura
- Densitometría de rayos X
- Biomarcadores remodelado óseo

Tratamiento

- Bifosfonato: alendronato 70 mg, risedronato 35 mg
- Denosumab: 120 mg/1.7 ml
- Raloxifeno 60 mg

Enfermedad renal

Competencias Académicas

- Reconocer cambios fisiológicos renales con el envejecimiento.
- Identificar fórmulas de estimación de TFG (Tasa de Filtrado Glomerular).
- Clasificar ERC y LRA por grados.
- Conocer terapias (sustitutiva y conservadora).
- Relacionar síndromes geriátricos con pronóstico renal.

Epidemiología de la ERC en Adultos Mayores

- Aumento de adultos mayores con ERC por envejecimiento poblacional.
- Hasta el 50% de mayores de 60 años cumplen criterios diagnósticos.
- La carga de enfermedad ha aumentado un 640% entre 1990 y 2019.
- ERC avanzada es más común en mayores de 65 años.

Cambios Fisiológicos con la Edad

- Pérdida de nefronas (~6,500 por año después de los 30-40 años).
- Disminución de TFG (~1 mL/min/año).
- Reducción en reabsorción de sodio y secreción de potasio.
- Mayor riesgo de hiponatremia, hipercalcemia y LRA

Definición y Clasificación de ERC

- TFG <60 mL/min/1.73m² por >3 meses + daño estructural (albuminuria, etc.).
- Clasificación por etapas (1 a 5) según TFG.
- Grados de albuminuria (A1 a A3).

Manejo Integral de la ERC

- **Dieta:** balanceada, baja en sal, fósforo y proteínas.
- **Ejercicio:** mejora masa muscular y función cardiovascular.
- **Presión arterial:** <140/90 mmHg o incluso <130/80 mmHg.
- **IECA o ARA2:** protegen función renal y reducen presión.
- **Control de volumen y sal** en etapas avanzadas.

Lesión Renal Aguda (LRA)

- Descenso abrupto de función renal en días a semanas.
- Causas comunes en adultos mayores: deshidratación, infecciones, nefrotóxicos.
- Clasificación AKIN:
 - **AKIN 1:** creatinina $\uparrow \geq 0.3$ mg/dL o 1.5-2x
 - **AKIN 2:** creatinina \uparrow 2-3x
 - **AKIN 3:** creatinina $\uparrow >3x$ o necesidad de TSR
- Evaluación clínica: volemia, creatinina, FENa, estudios de imagen.

Tratamiento de LRA

- Restaurar volemia, corregir hipercalcemia, acidosis y sobrecarga de volumen.
- Identificar causa específica y tratarla.
- TSR si no hay respuesta o falla grave.

Evaluación del estado nutricional

Importancia de la Nutrición en la Vida

- La nutrición es vital en todas las etapas de la vida.
- En la vejez, influye en calidad de vida, crecimiento, salud y enfermedad.
- No solo se trata de ingerir alimentos, sino también de digerir, absorber, transportar y excretar adecuadamente los nutrientes.



Particularidades y Retos en Personas Mayores

- En México, una persona mayor es ≥ 60 años.
- La vejez implica mayor vulnerabilidad, fragilidad y enfermedades.
- La pérdida del apetito, dentición, deglución y autonomía dificulta la nutrición adecuada.
- Riesgo elevado de malnutrición, infecciones, hospitalizaciones y mortalidad.

Aspectos Éticos

- El adulto mayor debe tener acceso a una nutrición digna y adecuada.
- Importante respetar su autonomía y obtener consentimiento informado.
- En casos de dependencia, el equipo de salud debe suplir necesidades alimenticias.

Evaluación del Estado Nutricional

- Tamizaje nutricional: Detecta riesgo de malnutrición mediante peso, composición corporal, funciones físicas, enfermedades, medicamentos y factores psicosociales.
- MNA (Mini Nutritional Assessment): Herramienta más usada.
- Otros instrumentos: MUST, SNAQ, NRS 2002, VSG.
- Historia clínica: Analiza ingesta alimentaria, síntomas (anorexia, debilidad) y signos (pérdida de peso, IMC, masa muscular).

- realbúmina: Muy sensible a cambios nutricionales recientes.
- Colesterol: Bajo nivel (<160 mg/dL) se asocia a morbilidad.
- Transferrina: Indica deficiencias proteicas o inflamación.

Evaluación Clínica

- Incluye inspección visual, palpación (textura, edema), percusión y auscultación.
- Evalúa pérdida de masa muscular, estado funcional y condiciones como edentulismo, alteraciones cutáneas o cognición reducida.

Evaluación Dietética

- Analiza hábitos actuales y pasados, preferencias, restricciones y frecuencia alimentaria.
- Sirve para identificar déficits calóricos y de nutrientes.