



**Fernando
Hernández**

Ailton

Maldonado

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen

Geriatría

PASIÓN POR EDUCAR

6° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2025

Enfermedades tiroideas en el adulto mayor

Definición: El hipotiroidismo se caracteriza por una deficiencia de hormonas tiroideas, mientras que el hipertiroidismo implica un exceso de estas. Ambas afectan funciones metabólicas vitales.

Las enfermedades tiroideas en la vejez tienen una presentación clínica diferente a la de adultos jóvenes, lo cual dificulta su diagnóstico y manejo. Las más comunes son el hipotiroidismo y el hipertiroidismo.

El hipotiroidismo subclínico es una condición muy frecuente y más en mujeres. Su etiología es similar a la del hipotiroidismo clínico. Su denominación se debe a la ausencia de síntomas y de signos típicos.

Cuadro clínico: En el hipotiroidismo, los síntomas pueden ser sutiles o confundirse con envejecimiento: lentitud mental, astenia, depresión, intolerancia al frío, constipación. El hipertiroidismo puede presentarse sin los signos típicos (como temblores), pero sí con pérdida de peso inexplicada, arritmias, debilidad muscular y apatía.

Epidemiología: El hipotiroidismo es más frecuente y a menudo pasa desapercibido. El hipertiroidismo también ocurre, pero con menor frecuencia, y suele diagnosticarse tardíamente debido a su presentación atípica.

Aproximadamente un 5% de la población tiene indicación de manejo farmacológico y hasta un 20% en el contexto subclínico.

El hipotiroidismo subclínico tiene una prevalencia entre 5 y 10% de las personas sin enfermedad tiroidea, siendo más las personas mayores.

Diagnóstico: Requiere pruebas de laboratorio con medición de TSH, T3 y T4, junto con una evaluación clínica detallada.

Tratamiento: La levotiroxina es el fármaco de elección en hipotiroidismo. Debe iniciarse con dosis bajas (12.5-25 mcg/día), con aumentos graduales y control de TSH cada 6-8 semanas. En hipertiroidismo se usan antitiroideos y se monitorizan complicaciones cardiovasculares como fibrilación auricular.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Definición: Es una afección pulmonar crónica y progresiva que se caracteriza por limitación irreversible del flujo aéreo, secundaria al daño pulmonar por exposición prolongada a agentes nocivos, principalmente el humo del tabaco.

El EPOC es una enfermedad respiratoria frecuente en adultos mayores y representa una de las principales causas de discapacidad y hospitalización. Existen seis etiotipos: EPOC genéticamente determinado, EPOC debido al desarrollo pulmonar anormal, EPOC ambiental (se divide en EPOC por consumo de cigarro y en EPOC por biomasa o polución), EPOC debido a infecciones, EPOC asociado a asma, EPOC de causa desconocida.

Cuadro clínico: Se presenta con disnea de esfuerzo, tos crónica, expectoración persistente y fatiga. En etapas avanzadas puede haber hipoxemia y exacerbaciones infecciosas frecuentes.

Epidemiología: Es muy común en adultos mayores, especialmente en aquellos con antecedentes de tabaquismo prolongado. Su incidencia aumenta con la edad. Según la OMS, en el año 2023 representó la tercera causa de muerte a nivel global y en el año 2019 ocasionó 3.23 millones de defunciones en todo el mundo. El 70% de los casos de EPOC son por tabaquismo en países desarrollados

Diagnóstico: Se debe considerar en cualquier persona que manifieste disnea, tos crónica, sibilancias recurrentes, producción de esputo, infecciones respiratorias recurrentes y antecedentes de estar o haber estado expuesto a factores de riesgo. La espirometría es fundamental; se confirma con un cociente FEV1/FVC menor a 0.7 postbroncodilatador para establecer el diagnóstico.

Tratamiento: puede ser no farmacológico disminuyendo los factores de riesgo y no farmacológico que incluye broncodilatadores inhalados (agonistas beta-2 y anticolinérgicos), corticoesteroides inhalados en algunos casos, oxigenoterapia en presencia de hipoxemia, y rehabilitación pulmonar para mejorar calidad de vida.

Trastornos de la deglución en adultos mayores

Definición: La deglución es un proceso sensoriomotor neuromuscular complejo que coordina la contracción/relajación bilateral de los músculos de la boca, la lengua, la faringe y el esófago. La disfagia es un término que se utiliza para describir la presencia o dificultad en el proceso de deglución. Por lo tanto los trastornos en el proceso de la deglución se refieren a una alteración en el proceso fisiológico de tragar alimentos, líquidos o saliva. Pueden ser fisiológicos o patológicos.

Los trastornos de la deglución son altamente prevalentes en geriatría y conllevan complicaciones graves si no se detectan y manejan a tiempo.

Cuadro clínico: Tos durante o después de comer, sensación de cuerpo extraño en garganta, atragantamientos, pérdida de peso, desnutrición, y episodios de neumonía por aspiración.

Epidemiología: Común en adultos mayores, sobre todo aquellos con enfermedades neurológicas como Parkinson, EVC o demencia. La incidencia de las alteraciones de la deglución es mayor del 33% en los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, del 66% en pacientes con cuidados prolongados y del 30% en pacientes con infartos cerebrales.

Diagnóstico: Cuando se realiza de manera temprana y oportuna da un éxito de tratamiento de entre 80 y 85% de los casos. La evaluación clínica especializada, junto con estudios como la videofluoroscopia, permite detectar el grado de afectación y riesgo de aspiración. Otras pruebas que pueden realizarse son la prueba de Smithard y la prueba de trago.

Tratamiento: Se basa en la modificación de la dieta, cambios en la postura al alimentarse, ejercicios de rehabilitación de la deglución, y apoyo por parte de un equipo multidisciplinario.

Infecciones en el adulto mayor

Definición: Infecciones que afectan a los adultos mayores, muchas veces con una sintomatología atenuada o poco específica.

El sistema inmune envejece, y por ello, los adultos mayores son más vulnerables a infecciones, con manifestaciones clínicas atípicas.

Cuadro clínico: Las manifestaciones de una infección son muy inespecíficas y las más comunes son caídas, delirium, anorexia o debilidad generalizada. En lugar de fiebre o leucocitosis, puede haber confusión aguda, caídas, incontinencia, anorexia o agotamiento súbito. La fiebre puede estar ausente o ser muy leve. Algunas de las infecciones específicas más comunes en el adulto mayor incluyen la tuberculosis, infección de las úlceras por presión, escaras de decúbito, celulitis, herpes zoster, infecciones gastrointestinales, bacteriemia y endocarditis.

Epidemiología: Alta prevalencia en ancianos, particularmente en institucionalizados, inmobilizados o con múltiples comorbilidades. Algunas infecciones son más comunes en el adulto mayor comparado con la población de entre 20 y 50 años de edad, esta variación puede ir de tres veces más en casos de neumonías adquiridas en la comunidad hasta 20 veces más en el caso de infecciones urinarias.

Diagnóstico: Se basa en estudios clínicos, cultivos, análisis de laboratorio e imágenes (como radiografía simple de tórax en sospecha de neumonía). Los análisis de laboratorio también suelen ser de escasa utilidad u no es poco frecuente encontrar leucocitos normales e incluso leucopenia, sin presencia de formas jóvenes en el recuento diferencial.

Tratamiento: Incluye el uso de antibióticos dirigidos, rehidratación, soporte nutricional, y atención a posibles focos de infección (urinarios, respiratorios, cutáneos).

Sepsis en el anciano.

Definición: Respuesta inflamatoria sistémica desregulada frente a una infección, acompañada de disfunción orgánica aguda; esta debe incluir un proceso infeccioso definido o sospechado y por lo menos dos de los criterios de SIRS

La sepsis grave es aquella asociada a disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión arterial. Puede incluir las alteraciones de la perfusión, pero no están limitadas a la presencia de acidosis láctica, oliguria y alteración aguda del estado mental.

El choque séptico se refiere a la hipotensión arterial sistémica inducida por sepsis asociada a hipoperfusión tisular. La hipotensión arterial sistémica es refractaria a la infusión adecuada de soluciones coloides y cristaloides por lo que necesita el uso de drogas vasopresores para su normalización

La sepsis es una urgencia médica que afecta gravemente al adulto mayor debido a su menor reserva fisiológica y respuesta inmunitaria debilitada

Cuadro clínico: Alteración del estado mental, hipotensión, hipo o hipertermia, taquipnea, oliguria, entre otros. En ancianos, la fiebre puede no estar presente.

Epidemiología: Alta incidencia y mortalidad en este grupo. La sepsis es una de las principales causas de muerte hospitalaria en mayores de 65 años.

Diagnóstico: Evaluación con herramientas como qSOFA, niveles de lactato sérico, PCR, hemocultivos y otras pruebas según el foco de la infección.

Tratamiento: Debe ser inmediato. Incluye antibióticos de amplio espectro, líquidos intravenosos, y soporte de órganos afectados. Es crucial actuar en la "hora dorada"

Osteoporosis y fracturas por fragilidad

Definición: Enfermedad caracterizada por pérdida progresiva de masa ósea y deterioro en la microestructura del hueso. La OP es la enfermedad más frecuente del hueso. Se caracteriza por el daño y deterioro de la microarquitectura ósea y la reducción de la densidad mineral que resulta en fragilidad de los huesos y un riesgo incrementado de fracturas

Se puede clasificar como osteoporosis primaria y secundaria

Una de las causas más importantes de morbilidad en la vejez son las fracturas por osteoporosis, que disminuyen significativamente la independencia funcional.

Cuadro clínico: Puede cursar asintomática hasta que ocurre una fractura por fragilidad (cadera, vértebras, muñeca). También puede haber dolor crónico y pérdida de estatura.

Epidemiología: Altamente prevalente en mujeres postmenopáusicas y hombres mayores de 70 años. El riesgo de fractura aumenta con la edad. La fractura más común es la de muñeca y la fractura de cadera es la que representa un mayor índice de mortalidad. En Latinoamérica se ha reportado una variación en las tasas en la población mayor a 50 años de 53 a 443 por 100000^o habitantes en mujeres y de 27 a 135 por 100000 habitantes en hombres con una relación de 2 a 3 mujeres por hombre.

Diagnóstico: Se realiza por densitometría ósea con un T-score menor o igual a -2.5 o por presencia de fracturas osteoporóticas sin trauma mayor.

Tratamiento: Incluye suplementación con calcio y vitamina D, uso de bifosfonatos, programas de ejercicio de resistencia y equilibrio, y medidas para prevenir caídas en el hogar y entorno.

Enfermedad renal crónica (ERC) y lesión renal aguda (LRA)

Definición:

La ERC es la pérdida gradual de la función renal durante más de tres meses.

La LRA es una disminución súbita del filtrado glomerular, potencialmente reversible.

Los trastornos renales en adultos mayores son frecuentes y deben diferenciarse adecuadamente para su manejo oportuno.

Cuadro clínico: va a depender del grado de lesión que presente el paciente, puede desde síntomas leves hasta complicaciones que ponen en riesgo la vida del adulto mayor. Los síntomas empiezan a manifestarse con TFGe (Tasa de filtrado glomerular estimado) alrededor de los 20ml/min/1.73 metros cuadrados.

ERC: edema, fatiga, hipertensión, anemia.

LRA: oliguria, náuseas, hiperazoemia, desequilibrios electrolíticos.

Epidemiología: ERC es frecuente por diabetes, hipertensión y envejecimiento del riñón. La LRA se da por deshidratación, infecciones, uso de nefrotóxicos o sepsis.

Diagnóstico: Incluye creatinina sérica, TFG estimada, estudios de orina, electrolitos y estudios de imagen si se sospecha obstrucción. La manera mas especifica de estadificar el daño renal es por medio de la calculadora CKD-EPI

Tratamiento:

ERC: control de enfermedades subyacentes, dieta adecuada, vigilancia de progresión.

LRA: restaurar volumen intravascular, suspender fármacos nefrotóxicos, corregir causa desencadenante.

Evaluación del estado nutricional

Definición: Proceso de valoración integral del estado nutricional, considerando parámetros antropométricos, clínicos y funcionales.

La nutrición en el adulto mayor es clave para preservar funcionalidad, inmunidad y calidad de vida.

Cuadro clínico: La desnutrición puede presentarse con pérdida de peso, fatiga, debilidad muscular, inmunosupresión, y aumento en el riesgo de caídas y hospitalizaciones.

Epidemiología: Común en mayores institucionalizados, dependientes o con enfermedades crónicas. Se asocia con mortalidad prematura. A nivel mundial la prevalencia de la malnutrición en la persona mayor varía entre 23 y 60% mientras que en México la prevalencia de malnutrición fue de 32.1% en personas institucionalizadas, 14% en centros de día y 3.5% en adultos mayores independientes de la comunidad y su alta prevalencia se relaciona con mayor número de admisiones y estancia intrahospitalaria, así como mayor riesgo de caídas, disfunción física, empeoramiento de la calidad de vida y predicción de un incremento en la mortalidad.

En la Encuesta Nacional de Salud 2012 se reportó que 6.8% de los adultos mayores de 80 años tienen un índice de masa corporal menor a 18.5%

Diagnóstico: Se utilizan herramientas como el Mini Nutritional Assessment (MNA), IMC, medición de circunferencia de brazo y pantorrilla.

Tratamiento: Incluye suplementación oral, adaptación de la dieta a preferencias y capacidades, e intervención en barreras sociales, económicas o funcionales que impiden una alimentación adecuada.