



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Resúmenes

Geriatría

6°

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de julio de 2025.

ENFERMEDADES TIROIDEAS EN EL ADULTO MAYOR

Hipotiroidismo

Definición: El hipotiroidismo es un trastorno endocrino caracterizado por una disminución de la producción o acción de las hormonas tiroideas (T3 y T4), lo que lleva a un enlentecimiento generalizado de los procesos metabólicos del cuerpo.

Epidemiología:

- Es más común en mujeres (5 a 10 veces más que en hombres).
- La prevalencia aumenta con la edad, especialmente en mujeres >60 años.
- Se estima que afecta al 1-2% de la población general, y hasta un 10% en personas mayores.
- El hipotiroidismo subclínico es más frecuente que el clínico.

Etiología

1. Hipotiroidismo primario (95% de los casos):

Tiroiditis de Hashimoto (autoinmune).

Deficiencia de yodo.

Tiroidectomía total o subtotal.

Tratamiento con yodo radiactivo.

Medicamentos: amiodarona, litio, interferón.

2. Hipotiroidismo secundario o central:

Trastornos hipotalámicos o hipofisarios (tumores, cirugía, irradiación).

Cuadro Clínico

- Hipotiroidismo: Fatiga, piel seca, bradicardia, estreñimiento.
- Hipertiroidismo: Pérdida de peso, taquicardia, temblores, intolerancia al calor.
- Nódulos: Generalmente asintomáticos; en casos malignos, disfonía o disfagia.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según síntomas predominantes.
- Paraclínica:
- TSH y T4 libre.
- Ecografía tiroidea.
- Gammagrafía tiroidea si hay hipertiroidismo.

Diagnóstico

- Laboratorio: TSH elevada en hipotiroidismo primario, disminuida en hipertiroidismo.
- Imagenología: Ecografía para caracterización de nódulos.
- Biopsia: Punción por aspiración con aguja fina (PAF) para descartar malignidad.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Hipotiroidismo: Levotiroxina.
- Hipertiroidismo: Antitiroideos, radioyodo o cirugía.
- Referir si:
 - o Nódulos sospechosos de malignidad.
 - o Hipotiroidismo o hipertiroidismo refractario.

Profilaxis

- Asegurar ingesta adecuada de yodo.
- Monitorización regular en pacientes con historia familiar de enfermedades tiroideas.

EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

Definición: Enfermedad progresiva caracterizada por obstrucción al flujo aéreo irreversible, asociada a inflamación crónica y destrucción alveolar.

Etiología

- Exposición prolongada al tabaco (80-90% de los casos).
- Contaminación ambiental.
- Factores genéticos: Déficit de alfa-1 antitripsina.

Subclasificación

- Enfisema: Destrucción alveolar.
- Bronquitis crónica: Producción excesiva de moco con tos crónica.

Epidemiología

- Prevalencia: 10-15% en adultos mayores de 65 años.
- Mayor incidencia en hombres y fumadores.

Cuadro Clínico

- Disnea progresiva.
- Tos productiva crónica.
- Sibilancias y opresión torácica.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según severidad de los síntomas (leve, moderada, grave).
- Paraclínica:
 - o Espirometría: $FEV1/FVC < 0.7$.
 - o Gases arteriales en casos graves.

Diagnóstico

- Historia clínica: Exposición a factores de riesgo.

- Confirmación con espirometría.
- Imagenología: Radiografía o tomografía de tórax para evaluar enfisema.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- **Tratamiento:**

- o Broncodilatadores (beta-agonistas, anticolinérgicos).
- o Corticoides inhalados.
- o Oxigenoterapia en casos avanzados.
- Referir si:
 - o Exacerbaciones frecuentes.
 - o Hipoxemia severa.
 - o Candidatos a cirugía o trasplante pulmonar.

Profilaxis

- Vacunación anual contra influenza y neumococo.
- Cesación tabáquica.
- Rehabilitación pulmonar.

Trastornos de Deglución

Definición: Dificultad para tragar alimentos o líquidos, que puede llevar a aspiración pulmonar o desnutrición.

Etiología

- Neurológicas: Accidente cerebrovascular, Parkinson, demencia.
- Mecánicas: Estenosis esofágica, neoplasias.
- Mixtas: Enfermedades autoinmunes como esclerodermia.

Subclasificación

- Orofaringeos: Dificultad para iniciar la deglución.
- Esofágicos: Sensación de obstrucción durante el tránsito.

Epidemiología

- Prevalencia: 15-20% en mayores de 65 años.
- Mayor riesgo en pacientes institucionalizados.

Cuadro Clínico

- Tos al comer o beber.
- Disfonía post-ingesta.
- Pérdida de peso.
- Infecciones respiratorias recurrentes.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según severidad de los síntomas.
- Paraclínica:
 - o Videofluoroscopia.
 - o Manometría esofágica.
 - o Endoscopia.

Diagnóstico

- Historia clínica detallada.
- Confirmación con pruebas de imagen y funcionales.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Rehabilitación con logopeda.
 - o Dietas modificadas.

o Dilatación esofágica si es necesario.

- Referir si:

o Sospecha de neoplasias.

o No responde a tratamiento inicial.

Profilaxis

- Evaluación temprana en pacientes con factores de riesgo.

- Modificaciones dietéticas preventivas.

Infecciones

Definición: Procesos causados por microorganismos patógenos que afectan a diferentes sistemas del cuerpo.

Etiología

- Bacterias: Escherichia coli, Staphylococcus aureus.

- Virus: Influenza, SARS-CoV-2.

- Hongos: Candida spp., Aspergillus spp.

- Parásitos: Toxoplasma gondii.

Subclasificación

- Según órgano afectado: Respiratorias, urinarias, cutáneas.

- Según origen: Adquiridas en la comunidad o nosocomiales.

Epidemiología

- Infecciones respiratorias y urinarias son las más comunes en geriatría.

- Mortalidad elevada en infecciones nosocomiales.

Cuadro Clínico

- Fiebre o hipotermia.

- Confusión o delirium.

- Síntomas específicos según el sistema afectado.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según severidad.
- Paraclínica: Hemocultivos, radiografía, pruebas serológicas.

Diagnóstico

- Identificación del agente causal mediante cultivos.
- Marcadores inflamatorios como PCR y procalcitonina.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Antibióticos empíricos según sitio y gravedad.
 - o Manejo en UCI si hay sepsis.
- Referir si:
 - o Sospecha de sepsis.
 - o Falla a tratamiento inicial.

Profilaxis

- Vacunación.
- Higiene adecuada.
- Profilaxis antibiótica en cirugías de alto riesgo.

Sepsis en el Anciano

Definición: Síndrome clínico grave causado por una respuesta inflamatoria desregulada a una infección, asociado a disfunción orgánica.

Etiología

- Bacterias: Escherichia coli, Klebsiella spp., Staphylococcus aureus.
- Hongos: Candida spp.
- Origen más frecuente: Pulmonar, urinario, intraabdominal.

Subclasificación

- Sepsis: Disfunción orgánica secundaria a infección.
- Shock séptico: Sepsis con hipotensión persistente.

Epidemiología

- Incidencia elevada en mayores de 65 años.
- Mortalidad superior al 40% en casos graves.

Cuadro Clínico

- Fiebre o hipotermia.
- Confusión, delirium.
- Taquicardia, hipotensión.
- Oliguria.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según severidad (qSOFA, SOFA).
- Paraclínica:
 - o Hemocultivos positivos.
 - o Elevación de lactato.

Diagnóstico

- Criterios de Sepsis-3: SOFA \geq 2.

- Confirmación del foco infeccioso.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Antibioterapia de amplio espectro.
 - o Reanimación con líquidos.
 - o Uso de vasopresores en shock.
- Referir si:
 - o Necesidad de manejo en UCI.
 - o Disfunción multiorgánica.

Profilaxis

- Vacunación.
- Control riguroso de infecciones nosocomiales.
- Manejo temprano de infecciones menores.

Cardiopatía Isquémica en el Adulto Mayor

Definición: Grupo de condiciones caracterizadas por una disminución del flujo sanguíneo coronario, con presentación de angina o infarto agudo al miocardio.

Etiología

- Aterosclerosis coronaria (causa principal).
- Espasmo coronario.

Subclasificación

- Angina estable.
- Síndromes coronarios agudos (angina inestable, infarto).

Epidemiología

- Prevalencia elevada en mayores de 70 años.

- Principal causa de muerte en adultos mayores.

Cuadro Clínico

- Dolor torácico opresivo.
- Disnea.
- Síntomas atípicos: Fatiga, mareo.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según severidad y estabilidad de los síntomas.
- Paraclínica:
 - o ECG: Cambios isquémicos.
 - o Biomarcadores: Troponinas.
 - o Angiografía coronaria.

Diagnóstico

- Historia clínica y examen físico.
- Confirmación con ECG y marcadores cardíacos.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Antiagregantes plaquetarios.
 - o Estatinas.
 - o Revascularización en casos graves.
- Referir si:
 - o Dolor refractario.
 - o Necesidad de intervención coronaria.

Profilaxis

- Control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes).

- Ejercicio regular.
- Dieta saludable.

Osteoporosis y Fracturas por Fragilidad

Definición: Enfermedad esquelética caracterizada por disminución de la densidad ósea y deterioro de la microarquitectura ósea, aumentando el riesgo de fracturas.

Etiología

- Envejecimiento.
- Deficiencia de vitamina D y calcio.
- Inmovilización prolongada.

Subclasificación

- Primaria: Asociada a la edad.
- Secundaria: Relacionada con otras enfermedades o medicamentos.

Epidemiología

- Prevalencia: 25-30% en mujeres posmenopáusicas mayores de 65 años.
- Fracturas más comunes: Vertebrales, cadera.

Cuadro Clínico

- Asintomática hasta una fractura.
- Dolor óseo crónico en fracturas vertebrales.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según riesgo de fractura (FRAX).
- Paraclínica:
 - o Densitometría ósea (DXA).
 - o Marcadores de recambio óseo.

Diagnóstico

- Confirmación con densitometría (T-score \leq -2.5).

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Suplementos de calcio y vitamina D.
 - o Bifosfonatos.
 - o Denosumab en casos graves.
- Referir si:
 - o Fracturas recurrentes.
 - o Falta de respuesta al tratamiento inicial.

Profilaxis

- Ejercicio físico regular.
- Dieta rica en calcio.
- Exposición solar adecuada.

Enfermedad Renal y Lesión Renal Aguda

Definición: Trastornos que afectan la función renal, incluyendo disminución aguda o crónica en la filtración glomerular, con acumulación de toxinas metabólicas.

Etiología

- Enfermedad renal crónica (ERC): Diabetes, hipertensión.
- Lesión renal aguda (LRA): Isquemia, nefrotóxicos, sepsis.

Subclasificación

- ERC: Según estadio de TFG.
- LRA: Pre-renal, renal y post-renal.

Epidemiología

- ERC: Afecta al 20% de mayores de 60 años.
- LRA: Incidencia elevada en hospitalizados.

Cuadro Clínico

- Fatiga, anorexia.
- Edema periférico.
- Oliguria o anuria.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Según estadio (KDIGO).
- Paraclínica:
 - o Creatinina y TFG.
 - o Ecografía renal.

Diagnóstico

- Laboratorios: Elevación de creatinina, descenso de TFG.
- Imagenología para descartar obstrucción.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Tratamiento:
 - o Manejo de la causa subyacente.
 - o Diálisis en casos avanzados.

Profilaxis

- Control de comorbilidades.
- Evitar nefrotóxicos.

Evaluación del Estado Nutricio

Definición: Proceso sistemático para identificar el estado nutricional de un paciente, detectando malnutrición o riesgo de ella, y establecer intervenciones oportunas.

Etiología

- Pérdida de apetito por enfermedades crónicas (insuficiencia renal, cáncer, depresión).
- Alteraciones en la absorción o metabolismo.
- Problemas funcionales como trastornos de deglución o movilidad reducida.
- Factores sociales y económicos.

Subclasificación

- Malnutrición por defecto (desnutrición).
- Malnutrición por exceso (obesidad, síndrome metabólico).

Epidemiología

- Alta prevalencia de malnutrición en adultos mayores hospitalizados: 15-60%.
- Riesgo aumentado en institucionalizados o con comorbilidades múltiples.

Cuadro Clínico

- Pérdida de peso involuntaria.
- Disminución de masa muscular y fuerza.
- Fatiga, alteraciones cognitivas.
- Mayor susceptibilidad a infecciones.

Clasificación Clínica y Paraclínica

- Clínica: Evaluación antropométrica (peso, talla, índice de masa corporal [IMC], circunferencia muscular).
- Pruebas funcionales: Fuerza de prensión manual.

- Paraclínica: Albúmina sérica, prealbúmina, hemoglobina, linfocitos totales, vitamina D.

Diagnóstico

- Herramientas validadas: Mini Nutritional Assessment (MNA), Subjective Global Assessment (SGA).
- Considerar evaluación integral con historia clínica y examen físico.

Tratamiento y Criterios de Referencia

- Intervenciones nutricionales individualizadas.
- Suplementación oral o enteral en casos moderados o graves.
- Referir a nutrición clínica si hay malnutrición severa o sin respuesta al tratamiento inicial.

Profilaxis

- Evaluación nutricional periódica en adultos mayores, especialmente con hospitalizaciones o enfermedades crónicas.
- Promover dietas balanceadas adaptadas a necesidades geriátricas.
- Intervenciones tempranas ante pérdida de peso o apetito.