



# Mi Universidad

Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: resúmenes de los temas vistos

Parcial: 4

Nombre de la Materia: geriatría

Nombre del profesor: Carlos Manuel Hernández santos

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 4 de mayo del 2025

## Enfermedades tiroides

### Hipotiroidismo

#### Epidemiología:

Prevalencia: 5% tiñe indicación de manejo farmacológico

20% tiene un seguimiento

#### Hipotiroidismo subclínico

#### EPIDEMIOLOGIA:

- condición muy frecuente
- afecta más a mujeres
- prevalencia: 5-10% de las personas sin enfermedades tiroides
- personas mayores

#### CLASIFICACIÓN

-Hipotiroidismo subclínico leve

#### Valores:

-TSH basal: 5 y 10 mUI/L (0.35-4.9 mUIL)

-T4L normal (0,8- 1.33 ng/dL)

-Hipotiroidismo subclínico severo

#### Valores:

-TSH basal: 10 a 20 mUI/L (0.35- 4.9 mUI/L)

-T4L normales

#### Manejo

-Iniciarlo en caso de presentar Anticuerpo Antiperoxidasa (AcTPO) positivos (>65UI/ml)

-Trastornos cognitivos

-depresion

-osteoporosis

-complicaciones cardiovasculares

## Hipotiroidismo primario

### CAUSAS MAS COMUN

-tiroiditis de Hashimoto

-tiroiditis crónica atrófica

### manifestaciones clínicas

Son atribuidos del envejecimiento o enfermedades concomitantes

Principales: Astenia, intolerancia al frío, Sequedad de la piel, Debilidad.

Otros: Bradipsiquia, Alteración de los reflejos Miotendinosos, Coma mixedematosa

### DIAGNOSTICO

-se confirma por tsh

--T4L anormal

### TRATAMIENTO

-LEVOTIROMIDONA sódica por vo a dosis bajas, de 4 a 6 semanas

-hasta tener un TSH en la mitad del rango normal

## Hipertiroidismo

### Manifestaciones clínicas

Tirotoxicosis apática: Cansancio, Pérdida de peso, Confusión y agitación

Población más joven: fibrilación auricular y anorexia.

### Diagnóstico

Es clínico caracterizado: elevación de la temperatura corporal, afectación del SNC, agitación letargia, crisis convulsiva, taquicardia, falla cardiaca, fibrilación auricular y síntomas digestivos.

Pruebas complementarias: TSH suprimida y Niveles incrementados de T4L

### Tratamiento

Bocio multinodular tóxico y adenoma tóxico: Yodo radioactivo o la cirugía

metimazol a largo plazo (20 mg por cerca de 2 años)

## EPOC

### Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

### BRONQUITIS y EFISEMA

#### bronquitis crónica

reciente inflamación y mucosidad (flema o esputo) en las vías respiratorias (vías aéreas). Hay obstrucción de las vías aéreas tos que produce mucosidad o flema la mayoría de los días, durante tres meses, dos años o más edad: 40-45 años

clínica: ABOTAGADO AZUL, roncus y sibilancia comunes, disnea tardía e intermitente, tos (predominante), expectoración abundante, sibilancias frecuentes, cianosis presente.

#### soplador rosado

Enfermedad en la que se produce daño en las paredes de los sacos de aire (alveolos) del pulmón. paredes de alveolos dañados pierden su elasticidad difícil expulsión de aire (no se vacían de forma eficaz) se atrapa más aire de lo normal

Clínica: SOPLADOR ROSADO

-aparición: delgado

-disnea (predominante)

-tos: escasa o ausente

-sibilancias: ocasional

-tórax: en tonel

-expectoración: ausente

### DIAGNOSTICO

Dx de EPOC: Px con disnea, Tos crónica, Producción de esputo, Antecedentes de infecciones recurrentes del tracto respiratorio inferior

> El bronco dilatador (FEV1/FVC

## Trastornos de la deglución

### Definición

Es un síntoma que expresa la existencia de una alteración orgánica o funcional en el trayecto que sigue el bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago, aunque la presencia de trastornos psiquiátricos concomitantes pueden potenciarlo.

### Factores que modifican la deglución independientemente de la edad

-Volumen: en general un volumen grande desencadena de forma más eficaz los mecanismos de deglución que uno pequeño.

-Viscosidad: los alimentos líquidos se degluten con mayor dificultad en pacientes con patología neurológica.

-Temperatura: los líquidos muy fríos desencadenan con más velocidad el cierre laríngeo que a temperatura ambiente, por tal motivo, el frío facilita la deglución.

-Postura: los cambios posturales modifican la estructura y disposición de las vías Aero digestivas, condicionando una mayor o menor facilidad para la deglución.

-Fármacos: algunas sustancias que actúan a distintos niveles y que produzcan alteraciones del nivel de consciencia, coordinación, alteraciones mor o sensitivas, pueden alterar la deglución

### Clínica

Disfagia oral y faríngea

Tos y carraspeo al deglutir

Dificultad para iniciar la deglución

Regurgitación nasal

Sensación de comida adherida en la garganta

Incapacidad de succionar

Sialorrea

Vomitos

Flemas

Cambios en la voz

Disfagia faríngea:

Sensación de comida adherida en el pecho

Regurgitación oral o laríngea

Alimentos adheridos en la garganta o pecho

Perdida de peso

Cambios en los alimentos

Dolor en pecho

Flemas

Vomito

#### Diagnostico

Prueba de trago de agua o smithard

Esofagoscopia

Manometria esofágica

Estudios de ph

Endoscopia

Ultrasonidos

Monoflourografia

Gold estándar: Video fluoroscopia para evaluar el mecanismo deglutorio

#### Tratamiento

El tratamiento va depender del dx

El objetivo del tratamiento es reducir la aspiración, promover la habilidad para comer, deglutir y hablar, además de optimizar el estatus nutricional.

Lineamientos a seguir:

Modificar texturas de la dieta

Modificar la posición corporal del px

Ejercicios para fortalecer las zonas afectadas y evitar en medida la disfagia y Farmacoterapia

## Infecciones

La patología infecciosa en adulto mayor es una causa frecuente de manejo ambulatorio y atención nosocomial.

### EPIDEMIOLOGÍA

Infecciones más comunes: neumonías adquiridas en comunidad, 20 veces más que las infecciones urinarias

### CLÍNICA

-fiebre

-Cídas, delirium, anorexia o debilidad generalizada

### DIAGNÓSTICO

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 45%

RM: NO ES POSIBLE SI HAY PRESENCIA DE DE MARCAPASOS O DESFIBRILADORES, IMPIDEN LA RADIACIÓN

### INFECCIONES ESPECIFICAS

#### TUBERCULOSIS

#### DIAGNOSTICO

Sospecha clínico, ya que los signos y síntomas pueden ser atípicos

Estos son: fiebre, pérdida de peso, diaforesis nocturna, esputo y hemoptisis

#### TRATAMIENTO

Antifimico no difiere en estapoblacion, siendo necesario iniciar con 4 medicamentos: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida.

TRATAMIENTOS CORTOS: parecen funcionar en el paciente geriátrico

#### ESCARAS DE DECUBITO

Se producen sobre todo en personas con incapacidad para el movimiento y son el resultado de la necrosis de la piel provocada por la isquemia, debida a la presion sostenida en una superficie de contacto.

TRATAMIENTO: Pomadas tópicas (no presentan mejoría significativa)

Antibióticos sistémicos ( solo en caso de infección confirmada).

## Sepsis

### Definición

La Sepsis, un síndrome de anomalías fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por infección, es un problema relevante de salud pública.

Es la principal causa de mortalidad y enfermedad crítica mundial. Si sobreviven: discapacidad física, psicológica y cognitiva a largo plazo.

### Definiciones

SIRS: Manifestaciones clínicas de la respuesta inflamatoria sistémica ocasionada por causas infecciosas y no infecciosas

Sepsis: Es la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a infecciones con dos criterios de SIRS

Sepsis grave: Asociada a la disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión arterial, ácido láctico, oliguria y alteración del estado mental

Choque séptico: Hipotensión arterial sistémica inducida por Sepsis asociada a hipoperfusión tisular

Sx disfunción orgánica múltiple: Presencia de la alteración en la funcionalidad orgánica en pdf enfermos que la homeostasis no puede ser mantenida sin intervención

### Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

#### Clínica

-Fiebre  $>38.3^{\circ}\text{C}$

-hipotermia

-FC  $>90\text{pm}$

-taquipnea

-alt del estado mental

-Edema significativo o balance hídrico positivo ( $>20\text{ C/kg}$  por más de 24hrs)

-Hiperglicemia (glicemia  $> 140\text{ mg/dL}$  o  $7.7\text{ mmol/L}$ ) Sin diabetes

#### Choque séptico

Choque séptico mortalidad del 40%

Trastornos circulatorios y celulares/metabólicos asociados con un mayor riesgo de mortalidad (daño a órgano)

### Clínica:

- Hipotensión arterial persistente que requiere vasopresores para mantener TAM  $\geq 65$  mm Hg
- Nivel sérico de lactato  $\geq 2$  mol/L (18 mg/dL) a pesar de la reanimación adecuada con volumen

### Cuadro clínico atípico:

Fiebre: Una sola temperatura oral mayor a  $37.8^{\circ}\text{C}$  Temperaturas orales repetidas superiores a  $37.2^{\circ}\text{C}$  Temperaturas rectales repetidas superiores  $37.5^{\circ}\text{C}$  Aumento de temperaturas de más de  $1.1^{\circ}\text{C}$  sobre la temperatura de referencia

Neumonía: Confusión Caídas Disminución del estado funcional  $>$  FR y requerimientos de oxígeno (oximetría)

### Diagnostico

- marcadores biológicos
- radiografías
- fuentes infecciosas
- pro calcitonina
- PCR
- clínica
- sepsis

### Tratamiento

Manejo de la sepsis en px ancianos

Ajuste de dosis para evitar a la toxicidad: Vancomicina Tombramicina Meropenes

estrategias iniciales seleccionadas de tx para sepsis y choque séptico: PX con hipoperfusión deben recibir al menos 30 ml/kg de cristaloides iv dentro de las 3h, Deben ser evaluados con frecuencia, Lanorepinefrina es la primera opción para px que necesiten vasopresores, Los px que requieran lo anterior la PAM objetivo debe ser de 65 mm Hg, Los antibioticos intravenosos deben comenzar dentro de la primera hora de reconocimiento de la sepsis.

## Osteoporosis

Enfermedad sistémica y progresiva del esqueleto, caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, con el consecuente incremento de fragilidad ósea y susceptibilidad de fracturas

### Clasificación

OP PRIMARIA:

- La más frecuente
- Osteoporosis posmenopausica (Tipo I)
- Osteoporosis senil (Tipo II)

OP SECUNDARIA

### Clínica

Tiempo de evolucion de menopausia en mujeres

Datos de hipogonadismo en hombres

Calcular la ingesta diaria de calcio

Tipo y frecuencia de la actividad fisica realizada

Consumo de alcohol y tabaco

Antecedentes de cirugias gastrointestinales, hipatias y sintomas tiroideos

Administracion de fármacos

### Diagnostico

- historia clínica
- densiometria osea
- calculo de riesgo
- Fracture Risk Assessment Tool (FRAX)

### Tratamiento

Suplementaciones básicas Vitamina D en dosis mayores de 800 UI al día en combinación con ingesta de Calcio entre 700 a 1200 mg al día, antiresortivos como bifosfonatos, denosumab, Terapia osteoanabólica Teriparatide y abaloparatide.

## ERC Y LRA

### DEFINICIÓN

Es una condición clínica caracterizada por un deterioro rápido y potencialmente reversible de la función renal, lo que provoca: Acumulación de productos de desecho en sangre. Alteraciones en el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, Disminución en la producción de orina.

### EPIDEMIOLOGIA

Se estima que hay una incidencia de entre 300 y 500 casos de AKI por cada 100 000 habitantes por año en adultos, en países desarrollados.

Entre el 35 % y 57 % de los pacientes ingresados a UCI desarrollan AKI.

### FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo más comunes en el adulto son: antecedentes de ERC, HTA Y DM.

- edad avanzada
- hipo volemia
- sepsis
- diabetes mellitus
- insuficiencia hepática
- disfunción cardiaca
- disfunción renal previa
- exposición a neurotóxicos
- estado inadecuado de hidratación
- hipertensión arterial
- SIRS
- exposición a medios de contraste

### Etiología

1. Hipovolemia (40-60%).
2. Sepsis (30-50%).
3. Fármacos nefrotóxicos (15-25%).
4. Obstrucción urinaria (5-10%). Genes Afectados (en ciertos casos)

## MANIFESTACIONES CLINICAS :

La clínica presentada por los pacientes con AKI pueden ser inespecíficas.

-Oliguria: < 400 mL/día Anuria: < 100 mL/día (rara, típica de obstrucción o necrosis cortical)

-Poliuria

-Hematuria o cambios en el color de la orina (según etiología)

-Confusión ( uremia)

-Dolor lumbar o renal.

La sintomatología dependerá de la causa desencadenante pero síntomas como náusea, vómitos, nicturia, poliuria de larga evolución nos orientarán a proceso crónico y no agudo.

### diagnostico

#### Examen microscópico de orina

-Historia clínica detallada

1. Exploración física minuciosa: Datos clínicos que orienten a hipovolemia, tales como edema agudo de pulmón, escarcharémica. Pruebas diagnósticas complementarias de forma Hematología: ante presencia de anemia normocítica-normocromica permite orientar enfermedad renal crónica, Gasometría arterial: puede evidenciarse acidosis.

-clasificación KDIGO

-clasificación RIFLE

### Tratamiento

-Limitar el uso de agentes nefrotóxicos durante el curso de enfermedades agudas (aminoglucosidos, anfotericina B, AINES).

-Reducir el empleo de medios de contraste para evitar AKI secundaria a estos, que se define como un aumento de la creatinina sérica (Cr<sub>s</sub>) de 0.5 mg/dl o un aumento del 25% del valor basal.

- Uso de solución salina al 0.9% a una velocidad de infusión de 1.0 a 1.5 ml/kg/h.

- Controlar los niveles de glucemia, con el uso de insulina con el objetivo de mantener la glucemia entre 110 a 149 mg/dl.

-hipercalcemia

-acidosis metabólica

## Nutrición

### Definición

En México, En Mexico Como en la mayoría de otros países del mundo, se vive un envejecimiento de manera que múltiples implicaciones biopsicosociales han sido descritas durante la etapa de la vejez y la pérdida de la capacidad de alimentación es una de las causas con mayor impacto en la calidad de Vida.

### Particularidades y retos de la nutrición en adultos mayores

El estado nutricional se ve influenciado por el deterioro de sus capacidades funcionales:

-Polifarmacia.

-Situación socioeconómica.

-Si el adulto mayor tiene funcionalidad limitada tendrá dificultades para alimentarse.

Durante la vejez el apetito y la cantidad de alimentos ↓ debido a ingesta de alimentos con ↓ valor nutricional y energéticos.

-Proporcionar dietas cuidadosa y suficiente, completa, con equilibrio nutricional, variada y atractiva.

el ayudar a la ingesta oral natural de alimentos es un aspecto muy importante durante la atención médica y nutricional.

permite que los servicios de enfermería y de cuidado gerontológico de una persona mayor con dependencia tengan un mayor impacto,

puesto que, cuando se altera la ingesta autónoma de alimentos y líquidos, los procedimientos del equipo interdisciplinario de salud

sirven para cubrir la necesidad nutricional del individuo y esta terapia engloba los tipos de alimentación artificial que incluye pre-estaciones orales, enterales y parenterales

### evaluación del estado nutricional

-Epidemiología de la malnutrición

-Según la OMS, la malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios en la ingesta calórica

-Según Espen la desnutrición se define como un estado resultante de la falta de ingesta o mala absorción de nutrientes que conducen a una alteración de la composición corporal.

-Desnutrición relacionada con la enfermedad: deficiencia nutricional causada por la enfermedad o su tratamiento

## Epidemiología

-A nivel mundial, la prevalencia de mal nutrición en la persona mayor varía entre 23 y 60%

En México fue de 32.1% en personas institucionalizadas

14% en centros de día

3.5% en adultos mayores independientemente de la comunidad

6.8% de los adultos mayores de 80 años tiene un IMC mayor a 18.5.

### Importancia de la detección Mediante la evaluación nutricional

-Debe formar parte de los exámenes habituales

Paso 1: detección del riesgo de desnutrición a través de pruebas de tamizaje disponibles que están validadas y estandarizadas

Paso 2: realización de la evaluación que permita el diagnóstico del estado de desnutrición

### Consenso glim

Ingesta reducida de alimentos y anorexia

Perdida de peso involuntaria

Masa magra, libre de grasa y muscular, así como su relación con fuerza/debilidad

Enfermedades e inflamación

Bajo IMC y bajo peso

### Métodos para evaluar el estado nutricional.

El tamizaje nutricional

Se centra en los:

-cambios de peso,

-composición corporal,

-estado físico o funcional