



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



**Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López**

Nombre de la Materia: Geriatria

Docente: DR. Hernández Santos Carlos Manuel

Semestre: 6 Grupo: D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 9 de abril del 2025

Fragilidad

-Definición

• La Fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica y una menor resistencia al estrés, como resultado de la acumulación de múltiples déficits en los sistemas fisiológicos. Esto conlleva a una mayor vulnerabilidad a eventos adversos como caídas, discapacidad, hospitalización y muerte.

• El fenotipo de Fried es una de las definiciones operacionales más utilizadas, basada en la presencia de tres o más de los siguientes criterios:

- + Pérdida de peso involuntaria.
- + Fatiga (auto-percibida).
- + Debilidad muscular.
- + Lentitud de la marcha.
- + Baja actividad física.

-Epidemiología

• La Prevalencia de la Fragilidad varía ampliamente según la población estudiada y los criterios de diagnóstico utilizados, pero generalmente aumenta con la edad.

• En adultos mayores de 70 años, la Prevalencia se sitúa alrededor del 27,7%. Se observa una mayor Prevalencia en mujeres, personas con bajo nivel socioeconómico y aquellos que tienen múltiples comorbilidades.

-Factores de riesgo

• Los factores de riesgo para su desarrollo son multifactoriales e incluyen:

+ Edad avanzada → El envejecimiento es el 1er factor

+ Sexo femenino → Las mujeres tienden a tener mayor prevalencia de fragilidad

+ Baja escolaridad y bajos ingresos → acceso a la salud general y recursos.

+ Comorbilidades → Diabetes, enfermedades cardiovasculares, artritis y depresión aumentan el riesgo.

+ Inactividad física → Aumenta la pérdida de masa y fuerza muscular.

+ Mala nutrición → una ingesta inadecuada de nutrientes, especialmente proteínas.

-Diagnostico

• El diagnostico de fragilidad se basa principalmente en la evaluación clínica utilizando herramientas como el Fenotipo de Fried o el índice de fragilidad de acumulación de déficits.

+ Fenotipo de Fried:

* Pérdida de peso involuntaria → $\geq 4.5\text{kg}$ o $\geq 5\%$ en el último año.

* Fatiga autorreportada → ¿Preguntar si se ah sentido exhausto en la última semana?

* Debilidad muscular → Se mide la fuerza de presión y se ajusta al sexo y IMC.

* Lentitud en la marcha → ¿Camina 4.6 mts se ajusta al sexo y altura.

* Baja actividad física → Se evalúa con cuestionarios como: (Minnesota Leisure Time Activity).

+ Índice de Fragilidad de acumulación de déficits

* Este índice considera la presencia de múltiples problemas de salud, síntomas, signos y resultados de laboratorio.

* Se calcula como la proporción de déficits presentes de una lista predefinida. En esta va evaluar entre 30 a 30 ítems, entre más alto el índice indica mayor fragilidad.

+ Escala FRAIL

* Fatiga "¿se siente usted cansado?"

* Resistencia "¿es incapaz de subir un piso?"

* Aeróbico "¿es incapaz de caminar una manzana?"

* Enfermedades "¿tiene más de 5 enfermedades?"

* Pérdida de peso "¿ha perdido +5% de su peso en 6 meses?"

* Clasificación:

▷ 0 Puntos = Robusto

▷ 1-2 Puntos = Prefrágil

▷ 3-5 Puntos = Frágil

- Tratamiento

• Ejercicio físico → Programas de entrenamiento de fuerza y resistencia han demostrado ser efectivos para mejorar la masa y fuerza muscular, la velocidad de la marcha y la capacidad funcional.

• Intervención nutricional → Asegurar una ingesta adecuada de proteínas y calcio y considerar la suplementación en casos de deficiencia.

• Prevención de caídas → Evaluación del entorno y la mejora del equilibrio.

Sarcopenia

- Definición

- La sarcopenia es un síndrome geriátrico progresivo y generalizado caracterizado por la pérdida de masa muscular esquelética, fuerza muscular y función física; Se asocia con un mayor riesgo de caídas, fracturas, discapacidad, hospitalización y mortalidad.
- La sarcopenia puede ser catalogada como primaria (relacionada con el envejecimiento) o secundaria (debido a enfermedades, inactividad o malnutrición).

- Epidemiología

- La prevalencia de sarcopenia aumenta significativamente con la edad, variando entre el 6 y el 22% en personas >65 años que viven en la comunidad, y siendo aún mayor en poblaciones institucionalizadas o hospitalarias, y su relación está más presente en las mujeres.

- Factores de riesgo

- Edad avanzada → La pérdida de masa muscular relacionada con la edad comienza alrededor de los 40 años y se acelera después de los 60-70 años.
- Inactividad física → La falta de ejercicio es un factor clave en la pérdida de masa muscular y fuerza muscular.
- Enfermedades crónicas → Cáncer, Artritis, IC, EPOC y endocrinas (↓ producción de testosterona y el IGF-1).

- Diagnóstico

- Su diagnóstico requiere la evaluación de la masa muscular, la fuerza muscular y función física.
- + Masa muscular → Se puede medir mediante absorciometría de rayos X de doble energía, Resonancia Magnética, Tomografía Computarizada o bioimpedancia eléctrica.
- + Fuerza muscular → Se evalúa comúnmente mediante la fuerza de presión con un dinamómetro.
- + Función física → Se evalúa mediante pruebas como la velocidad de la marcha, Chair stand Test y la gPPB

- Tratamiento

- El tratamiento se centra en estrategias para aumentar la masa y fuerza muscular y mejorar la función física.
- + Ejercicio de resistencia → El entrenamiento con pesas o bandas elásticas es fundamental para estimular la síntesis muscular.
- + Suplementación nutricional → Asegurar una ingesta adecuada de proteínas (1-1.2g/Kg de peso corporal al día) y considerar la suplementación con creatina (500 mg/10 kg de peso) o vitamina D en casos de deficiencia.

Caidas

- Definición

• Una caída se define como un evento en el que una persona se cae involuntariamente en el suelo o en otro nivel inferior. Las caídas son un problema común y grave en los adultos mayores, con consecuencias que van desde lesiones leves hasta fracturas, discapacidad, pérdida de independencia e incluso la muerte.

- Epidemiología

• La prevalencia de caídas en adultos mayores de 65 años que viven en la comunidad oscila entre el 30 y 50% anualmente, y la incidencia aumenta con la edad y la presencia de comorbilidades.

• Las mujeres tienen una mayor frecuencia de caídas que los hombres.

"Una persona que ha sufrido una caída tiene un mayor riesgo de volver a caer"

- Factores de riesgo

• Son multifactoriales y se pueden clasificar en intrínsecos y extrínsecos:

+ Factores Intrínsecos

- × Debilidad muscular → En extremidades inferiores
- × Alteraciones de equilibrio y la marcha.
- × Deterioro visual.
- × Neuropatía periférica.
- × Deterioro cognitivo.
- × Polifarmacia.
- × Parkinson, accidente cerebrovascular.
- × Hipotensión ortostática.

- Factores Extrínsecos

- Peligros en el hogar → Alfombras sueltas, iluminación inadecuada, cables en el suelo, suelos resbaladizos.
- Obstáculos ambientales → Aceras irregulares, escaleras sin pasamanos.
- Calzado inadecuado.

- Diagnóstico

- Historia Clínica detallada → Antecedentes de caídas, Circunstancias de la caída, Síntomas asociados, medicación y comorbilidades.
- Examen físico → Evaluación de la marcha, el equilibrio, la fuerza muscular, la agudeza visual, la función neurológica y cardiovascular.
- Evaluación Funcional → Timed up and go test, Fuerza de presión.
- Evaluación del entorno → Identificar peligros potenciales en el hogar

- Tratamiento

- El manejo se basa en el tratamiento de las lesiones resultantes como la implementación de estrategias para prevenir futuras caídas.
- Tratamiento de lesiones → Fracturas, contusiones u otras lesiones.
- Intervenciones multifactoriales:
 - Programas de ejercicio para mejorar la fuerza y el equilibrio.
 - Revisión y ajuste de la medicación.
 - Uso de dispositivos de asistencia (Bastones, Andaderas, ETC).

Inmovilidad

- Definición

- Se define como una disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria debido al deterioro de las funciones motoras.
- Puede ser aguda de inicio rápido a menudo debido a una enfermedad o lesión súbita.
- También puede ser crónica de desarrollo gradual asociada a enfermedades progresivas o debilidad prolongada.
- La inmovilidad puede llevar al encamamiento y a una mínima postura.

- Epidemiología

- La prevalencia de inmovilidad aumenta con la edad y la presencia de comorbilidades. Se estima que después de los 65 años, alrededor del 18% de las personas tienen problemas para moverse sin ayuda y esta cifra aumenta hasta un 50% en mayores de 75 años.

- Factores de riesgo

- Enf. Osteoarticulares + Artritis, Fracturas, dolor crónico.
- Enf. Neurológicas + Accidente cerebrovascular, enf. de Parkinson, Demencia.
- Enf. Cardiovasculares + IC, enf. Arterial periférica.
- Sarcopenia, fragilidad.
- EPOC
- Síndrome post-caída
- Depresión
- Efectos de farmacoterapia.

- Diagnóstico

- Identificar la causa de la inmovilidad, la duración, el impacto en las actividades diarias.
- Evaluación de la capacidad para realizar las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.
- Evaluación de la movilidad, la marcha, el equilibrio, la fuerza muscular y el rango de movimiento.

- Tratamiento

- Manejar las enfermedades subyacentes.
- Rehabilitación → Programas de fisioterapia y terapia ocupacional para mejorar la fuerza, el equilibrio, la marcha, y la capacidad funcional.
- Manejo del dolor para facilitar la movilidad.
- Movilización temprana → en px hospitalizados o con reposo prolongado.

Demencia

- Definición

- La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro adquirido y persistente de la función cognitiva (memoria, lenguaje, función ejecutiva, praxia, inosia) que interfiere con la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria.
- La enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo vascular son las causas más comunes de demencia en los adultos mayores.

Enf. De ALZHEIMER

- Definición

- Es un trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible que se caracteriza por la acumulación de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau en el cerebro, lo que lleva a la pérdida de neuronas y sinapsis.
- Clínicamente se presenta como un deterioro gradual de la memoria y otras funciones cognitivas así como cambios en la personalidad y conducta.

- Epidemiología

- La EA es la causa más común de demencia, representando entre el 60 y el 80% de los casos.

- Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Historia familiar de Alzheimer.
- Portación del gen APOE ε4.
- Hipertensión, hipercolesterolemia, Diabetes y obesidad.
- Traumatismo craneoencefálico.

- Diagnóstico

- Se basa en la historia clínica, la evaluación neuropsicológica, el examen físico y la exclusión de otras causas de demencia.
- Se puede utilizar biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o neuroimagen (RM, PET amiloide).

- Tratamiento

- El tratamiento solo se basa en el manejo de síntomas y la ralentización de la progresión de la enfermedad
- ▷ Inhibidores de la colinesterasa
(Donepezilo, rivastigmina, Galantamina)
- ▷ Memantina → un antagonista del receptor NMDA que puede mejorar los síntomas cognitivos moderados a graves.

Deterioro Cognitivo Vascular (DCV)

- Definición

- Es una forma de demencia causada por una reducción del flujo sanguíneo al cerebro debido a enf. cerebrovascular; El patrón y la gravedad del deterioro cognitivo varían según la localización y extensión del daño vascular.

- Epidemiología

- Es la segunda causa más común de demencia, después de la EA. Su prevalencia aumenta con la edad y la presencia de factores de riesgo cardiovascular.
- A menudo coexiste con la EA.

- Factores de riesgo

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Hipercolesterolemia.
- Tabaquismo.

- Diagnóstico

- Se basa en la clínica de eventos cerebrovasculares o la presencia de factores de riesgo vascular, la evaluación neuropsicológica que revela un patrón de deterioro cognitivo consistente con daño vascular.

- Tratamiento

- Se centra en la prevención de nuevos eventos vasculares y el manejo de los síntomas cognitivos y conductuales
 - ▷ Manejo agresivo de la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia y Tabaquismo.
 - ▷ Uso de antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes según el caso.

Bibliografía

- D'Hyver, C., & Gutiérrez Robledo, L. M. (2019). Geriatria (4a ed.). Editorial El Manual Moderno.