



Materia: Geriatría
ALUMNAS: Dulce Mariana Santiz
Ballinas
Semestre :6 TO "D"
Nombre del docente: Dr Carlos
Manuel Santos Hernández

Enfermedades Tiroideas

Hipotiroidismos

Epidemiología :

° 5 % tiene manejo farmacológico

° 20 % tiene un seguimiento

Tipos : Subclínico y primario

Subclínico : Condición muy frecuente que afecta más a mujeres y personas mayores

Clasificación - Hipotiroidismo Subclínico leve

- Hipotiroidismo Subclínico severo

Primario : Causas más comunes tiroiditis de hashimoto y tiroiditis crónica atrofia

Clínica : Va de la mano con el envejecimiento

- astenia

- intolerancia al frío

- sequedad de la piel

- bradipsiquia

Diagnóstico : Confirmatorio TSH > 10 mUI/L (0.35)

T4L anormal > a 0.8 mg /dl

- > 60 años

- enf autoinmunes

Hipertiroidismo

Situación clínica y bioquímica dada por el aumento de la producción de hormonas como T4 y descenso de las concentraciones de TSH

Clínica : -cansancio

- pérdida de peso - elevación de temperatura - taquicardia

Diagnóstico : clínica + examen físico + pruebas complementarias :

- TSH suprimida. - aumento de T4 L

Tratamiento : Bocio multinodular - Yodo radiactivo (20 mg 2 en años)

Enf de Graves Basedow - metimazol 40 mg

Nódulos Tiroideos : lesiones o masas localizadas dentro del parenquima de la glándula tiroides

Pueden ser sólidos o quísticos y la mayoría son benignos y asintomáticos.

Factores de riesgo :

- Edad. Avanzaba.

- sexo femenino. - tabaquismo y alcohol - obesidad

Características:

-asintomáticos detectados accidentalmente

- tamaño mayor a 4 cm - familiar de cáncer tiroideo - no móviles

Estudios de imagen :

-TSH baja-suprimida también solicitar Gamagrafía tiroidea

-Valorar si el nódulo es hiperfuncionante

-TSH elevada

Síndrome del Eutiroides enfermo

Se produce por enfermedades interrecurrentes que provocan concentraciones de T3 o T4, por debajo de los valores esperados

Factores de riesgo :

- población mayor. -en enfermedades crónicas
- Se normaliza con la resolución del proceso agudo y no es necesario iniciar tratamiento médico

Cancer de tiroides

Afección que puede presentarse en personas de toda las edades, su incidencia se incrementa con la edad, y es más común, diagnosticarlo en adultos mayores de 60 años

Tipos más comunes : Carcinoma papilar y carcinoma folicular

Factores de riesgo :

- sexo femenino y cáncer
- terapia en cabeza y cuello
- radiación ambiental

Diagnóstico :

Exploración física, ultrasonido biopsia por aspiración. Estudio de laboratorios

Tratamiento :

- cirugía
- radioterapia
- terapia de ablación con yodo radioactivo

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Definición: enfermedad crónica degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años, y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad

Tipos : Bronquitis crónica y Emfisema

Bronquitis crónica : inflamación y mucosidad en las vías respiratorias

-Duración : 3 meses / 2 años o más

-Edad : 40 - 45 años

Clínica :
- roncus y sibilancia comunes
- disnea, tardía e intermitente, acompañada de tos
- expectoración abundante
- cianosis presente

Soplador rosado : enfermedad en la que se produce daño en las paredes de los sacos de aire del pulmón

características:
- paredes de alveolos dañados
- pierden su elasticidad
-difícil expulsión de aire
- se atrapa más aire de lo normal

Clínica : apariencia, delgado, disnea, tos, tórax en tonel, expectoración ausente

Sibilancias: ocasionales

Epidemiología :

-ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo

-La prevalencia depende del país, la edad y el sexo: 10% en personas mayores de 40 años.

-Afecta más a los hombres

Factores de riesgo :

Tabaco

Inhalación del humo del tabaco Principal, factor de riesgo

Factor genético :

-Deficiencia de la enzima ATT

Factores ambientales:

- humo de leña

Diagnóstico : clínica + broncodilatador +

Criterios de Anthonisen : I - severa

II - moderada

III - leve

- Espirometría

Tratamiento:No existe el tratamiento

Pero hay manejo

- broncodilatadores : salmeterol

-Corticoides inhalados: formoterol

- antiinflamatorios, no esteroideos

Disminución exacerbaciones

- moco reguladores

Trastornos de la deglución

Definición : síntomas que expresa la existencia de una alteración orgánica o funcional en el trayecto que sigue el vulo alimenticio desde la boca hasta el estómago

Prevalencia e incidencia:

- afectan a todos los grupos de edades
- común en pacientes de trata avanzada

Facturas modificables de la deglución:

- volumen
- cambios posturales
- viscosidad
- fármacos
- temperatura

Complicaciones asociadas :

Ingesta dietética inadecuada y pérdida de peso

Deshidratación y consecuencias psicosociales

Entidades que pueden provocar disfagia :

- desórdenes neurológicos : infarto/hemorragia/Parkinson/demencia
- desórdenes musculares : Miopatias inflamatorias
- desórdenes neuro musculares : miastenia graves/enfermedad de chagas
- desórdenes endocrinos
- alteraciones psiquiátricos
- lesiones estructurales

Medicamentos asociados a disfagias :

- Butilescolamina
- calcioantagonistas
- grasas
- antiarrítmicos
- teofilina
- alcohol
- chocolate
- antipsicóticos

Clínica :

Disfagia oral y faringes : Tos y carraspeo acompaña de con dificultad para deglutir

Sialorrea / vómitos / flema / incapacidad de succionar

Disfagia faríngea : Sensacion de comida pegada al pecho acompaña de regurgitación oral

Dolor en pecho / flema /alimentos adheridos en garganta

Diagnóstico : Gold standard video de fluoroscopia

- tragar agua
- Smithard 80%

Tratamiento: Depende del diagnóstico

- 1_ Modificar textura de la dieta
- 2_ Modificar postura
- 3_ Ejercicios para fortalecer zona
- 4_ Farmacoterapia :Mucolíticos o antiácidos

Sepsis

Definición: Síndrome de anormalidad fisiológica ,patológica y bioquímica inducidas por infección

Epidemiología :

- incidencia > 85 años
- Alt inmunológicas
- Envejecimiento
- Neumonía
- Gram negativos

Factores de riesgo :

- Vacunas - úlceras - catéteres - retención urinaria
- infecciones por la edad : coleditiasis /tumores - Enf concomitantes
- demencia - lesiones - inmovilidad

Tipos :

- **SIRS** : Manifestaciones clínicas de la respuesta inflamatoria sistemática o asianda por causas infecciosas y no infecciosas
- **Sepsis** : Respuesta inflamatoria sistémica secundaria a infecciones con dos criterios de SIRS
- **Sepsis grave** : asociada a la disfunción orgánica, hipoperfusión y alteraciones del estado de conciencia
- **Choque séptico** : Hipotensión arterial sistémica inducida por Sepsis asociada a hipoperfusión tisular
- Sx disfunción orgánica múltiple** : presencia de la alteración en la funcionalidad no puede ser mantenida sin intervención

SIRS : sospecha y parámetros

Fiebre > 38 .3	Edema	Hipotensión a.<90 mmHg
Hipotermia	Leucocitosis	Índice cardíaco > 3.5
Taquipnea	Leucopenia	Hipoxemia arterial
Oliguria	Creatinina > 0.5 mg/dl	Trombocitopenia

Escala de qSOFA (riesgos para desarrollar Sepsis)

Alt del estado de conciencia : Glasgow <13

Frecuencia Respiratoria : Taquipnea > 22 rpm

Presión arterial : sistólica a 100 mmHg

Choque séptico clínica :

Típico : fiebre > 37.8. / temperaturas rectales
neumonía / caídas / > FR

Atípico : ácido láctico

Diagnóstico :

Radiografía

Ácido láctico

PCR + clínica

Manejo de Sepsis :

Selección y dosificación

Ajustes de dosis para evitar a la toxicidad

Sedación y delirium

Infecciones en el adulto

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

Epidemiología :

Infección más común : -neumonía adquirida en la comunidad
- prótesis articular es

Microorganismo: bacterias piogenes

Clinica :

Fiebre - signo cardinal en px jóvenes 20 a 30 % ausente en ancianos
Í especificado - caídas / anorexia / debilidad generalizada

Diagnóstico :

- RM
- Ecocardiograma

Infección como causa de envejecimiento

Es la destrucción directa del tejido por un microorganismo

Agentes : clamidia pneumoniae

Tratamiento:

- fármaco cinética : problemas renales y hepaticos

Infecciones específicas

Tuberculosis : la más frecuente del mundo y 20% en > 65 años

Diagnóstico : clínica signos atípicos

Tratamiento: isoniazida / rifampicina

Herpes Zoster

Infección, primera causa varicela, y después de este cuadro el virus se mantiene en un estado latente en los ganglios

-Se transmite por medio de secreción de respiratorias o contacto directo con lesiones cutáneas

Diagnóstico :

- clínico
- Confirmatorio : preparación de tzanck

Tratamiento

- Famciclovir
- Valaciclovir
- Aciclovir

Infecciones gastrointestinales

Asociados a los alimentos contaminados como listeria y salmonela

-Distintos factores asociados con la edad, pueden contribuir a su mayor susceptibilidad y gravedad:

- la debilidad del sistema inmune
- cambios en el tracto gastro intestinal

Quinolonas de primera elección como:

- ciprofloxacino
- norfloxacino

Tratamiento:

Sospecha - necesario vigilar de forma estrecha las concentraciones éticas de los fármacos, debido al riesgo de toxicidad

Fiebre de origen oscuro en el paciente geriátrico : no es un signo tan común en el adulto mayor

- temperatura > 38.3
- Causa más frecuente: enfermedades de tejido conectivo
- enfermedades extrapulmonares
- neoplasia

Osteoporosis

Definición: enfermedad sistémica progresiva del esqueleto, caracterizada por masa ósea, baja y deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo

Clasificación:

-Op **primaria** : ninguna enfermedad asociada a pérdida del hueso
la más frecuente / tipo 1 y tipo 2

FR: deficiencia de vitamina D / sedentarismo/inmovilización

-Op **secundaria** : secundaria a otra enfermedad
enfermedad endocrinológicas

enfermedades gastro intestinales

trastornos genéticos/trastornos hematológicos

medicamentos / enfermedades románticas

Epidemiología :

afecta más de 200 millones de individuos

2:3 mujeres / >50años

nivel socioeconómico

Fracturas vertebrales: 10% requieren hospitalización/ entre 50, 60 años

Fractura de antebrazo: frecuentes mujeres, perimenopáusica / frecuente en blancos

Fractura de risk assegment

Factores de riesgo:

genética/ ser mujer/deficiencia de vitamina D /IMC menor a 19/fumar

Diagnóstico:

Densitometría ósea

Frax

Tratamiento:

Suplementación básicas. Ejemplo vitamina D: dosis mayores de 800 U internacionales al día en combinación con ingesta de calcio entre 700 a 1200 mg al día

Antirresortivos

Denosumab : vía subcutánea 60 mg 2 veces al año

Lesión renal aguda y enfermedad renal crónica

Definición: condición clínica, caracterizada por un deterioro rápido y potencialmente reversible de la función renal, lo que provoca acumulación de productos de desechos en sangre, alteraciones en el equilibrio, líquido y electrolíticos y ácido - base

Epidemiología:

incidencia entre 300 a 500 casos de AKI

entre el 35% de 57% de los pacientes ingresados desarrollan AKI

Factores de riesgo:

antecedentes de ERC

hipertensión arterial. / edad avanzada equipo

DM / edad avanzada

Etiología:

Hipovolemia

Sepsis

fármacos nefrotóxicos

obstrucción urinaria

genes afectados: APOL1

Manifestaciones clínicas : generalmente en inespecíficos

oliguria < 400ml/día

anuria < 100 ml /día

poliuria

confusión

dolor lumbar

hematuria

Diagnóstico:

clínica +exploración

Hematología / Gasometría arterial

Clasificación : KDIGO / RIFLE

Tratamiento :

uso de solución salina al 0.9 %

hipercalcemia solución glucosada

Enfermedad Renal Crónica

Definición : condición, sin consecuencia, al daño ocasionado a patologías

patologías : DM tipo II

HA sistémica

uropatía obstrucción

Tratamiento médico : Nutrición adecuada y el IMC normal

Dejar de fumar

Anemia	ejercicio reducción de ingesta de sal Eritropoyetina 50 UI/Kg inicial mantenimiento 25 UI/ Kh
Edema	Furosemida 20 - 80 día
Diagnóstico	: clínica + exploración física laboratorios : transaminasas / FA / Bilirrubina

Nutrición

El Estado tradicional se ve influenciado por el deterioro sus capacidades funcionales, adulto mayor, tiene funcionalidad limitada, tendrá dificultades para alimentarse

Epidemiología:

- prevalencia de mal nutrición en la persona mayor varía entre los fines y los 60%
- en México fue de 32. 1% en personas institucionalizadas
- 3.5% en el adulto mayor, independientemente de la comunidad
- 6.8 de los adultos mayores de 80 años, tienen un IMC mayor a 18.5

Consenso Glim:

- pérdida de peso involuntario
- ingesta reducida de alimentos y anorexia
- bajo IMC y bajo peso

Método para evaluar estados nutricional

1_ tamizaje nutricional

2_ cambios de peso, composición corporal, estado físico o funcional, presencia de enfermedades y medicación, ingesta diaria, situación psicosocial y económica

3_ el más utilizado se conoce como un mini nutricional a segment

Procedimientos de la evaluación nutricional:

historia, clínica nutricional : para saber factores de riesgo, o algún medicamento

evaluación antropométrica : talla IMC y peso

evaluación bioquímica : albumina < 3.5g/dl

Pre - albumina : la disminución menor a 15/ g /dl

Causas de su disminución: inflamación, infecciones, traumas, insuficiencia hepática y síndrome nefrótico

Colesterol. : marcador tardío / <160mg/dl relacionada con mayor morbimortalidad

Transferrina : < 180mg / dl

Cortes CONUT :

Albina/linfocitos totales/colesterol total