



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**  
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.  
MEDICINA HUMANA.



## - RESUMEN DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS.

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

**DOCENTE:**

DR. CARLOS MANUEL HERNÁNDEZ SANTOS.

**PARCIAL:** 2° PARCIAL.

**SEMESTRE:** 6° **GRUPO:** D

**NOMBRE DE LA MATERIA:**

GERIATRÍA.

DOMINGO 06 DE ABRIL DEL 2025.

# 8. Enfermedad de Alzheimer.

## DEFINICIÓN:

Es un trastorno cerebral irreversible y progresivo, que afecta gravemente a la memoria, capacidad de razonamiento y habilidades.

## EPIDEMIOLOGÍA:

- \* Demencia más frecuente a nivel mundial.
- \* Edad > 60 años.
- \* Prevalencia en México 8% (urbana 8.6%, rural 8.5%)
- \* Representa 7º causa de muerte.

## TRISOPATOLOGÍA:

- > Acumulación de BN hiperfosforilación de Tau, coheva a:
  - \* Neuroinflamación
  - \* Disfunción sináptica
  - \* Degeneración y muerte neuronal
- Alteración cognitiva (DCL) demencia

## Variantes genéticas:

- \* Amiloide → Cromosoma 21 → crecimiento celular, motilidad, crecimiento neuritas y sup. cel.
- \* (APP)
- \* Presenilina 1 y 2 (Cromosoma 14 y 1) → Genera fragm. N-terminal y C-terminal.
- \* Polimorfismo ε4 (Cromosoma 19) → Respuesta a lesión excitotóxica.
- (APOE)

## HIPÓTESIS AMILOIDE:

- \* Vía no amiloidegena → Proteólisis APP → División de enzimas.
- \* Vía amiloidegena

Perdida de sinapsis y neuronas, defecto progreso de NT.

## ⊙ Hipótesis Tau:

Tau es una proteína con función en el ensamblaje y estabilización de microtúbulos en axones y dendritas.

⊙ Señalización del fx. de crecimiento insulínico (IGF), resistencia a insulina, respuesta inflamatoria.

## ⊙ Hipótesis Vascular.

La unidad neurovascular (UNV), establece des "hits":

1- Daño a la BHE

2- Migración de elementos inflamatorios al LCR.

\* Activación de vía amiloideogénica.

## ⊙ DETERIORO COGNITIVO LEVE (TIPO ALZHEIMER)

➤ Etapa intermedia entre lo cognitivo normal y demencia.

➤ Criterios:

\* Queja de pérdida de memoria.

\* Deterioro de memoria reciente (escolarización)

\* Funcionam. cognitivo global intacto.

\* Sin alteración de act. vida diaria.

\* Ausencia de demencia.

➤ Amiloidosis - tipos:

1.- Amiloidosis asintomática.

2.- Amiloidosis más neurodegeneración.

3.- Amiloidosis más neurodegeneración más trastornos cognitivos.

➤ Biomarcadores:

\* AB - Tau, FOG, IL1 $\beta$  - Alt. cognitiva.

## Factores De Riesgo:

- Factor genético (APOE ε4 → No modif.)
- ↓ escolaridad
- Pérdida auditiva
- Obesidad
- HTP
- Depresión
- Tabaquismo / Dm
- Inactividad Física (aislamiento social)

## Diagnóstico:

- Biomarcadores
- Historia clínica / EF y neurológica completa
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación Cognitiva
- Evaluación psicoafectiva
- Neuroimagen (TAC cerebral, TAC)
- Estudios complementarios
  - \* B4.
  - \* Pruebas función tiroidea / renal / hepática
  - \* ES.
  - \* Pérdida de dientes
  - \* AS.

## Tratamiento:

- Inhibidores de la colinesterasa
  - o Donepezilo 5mg x 4 sem; una vez al día; 10mg x 3 meses - 20mg
  - o Rivastigmina: 2 veces al día; 1.5mg x 4 sem; 4.5mg - 6mg por día
  - o Galantamina: 2 veces al día; 4mg x 4 sem; 8mg x 4 sem - 12mg
- Antagonista de receptores NMDA
  - o Memantina: 2 veces al día, 5mg x 1 sem - 20mg.

# 15. Sarcopenia.

## DEFINICIÓN:

Enfermedad progresiva y generalizada de los músculos esqueléticos, hay deterioro de la masa muscular.

Músculo → Principal componente de masa magra 75%

→ masa magra: todo lo que no es grasa.

→ masa muscular: parte de la masa magra.

## Sarcopenia Primaria.

- Pérdida de la masa muscular relacionada por procesos de envejecimiento, repercute la función.

\* ↓ H. crecimiento

\* ↓ Testosterona

\* ↓ IGF-1.

## Sarcopenia Secundaria.

- Pérdida de la masa muscular relacionada a ent., inactividad o trastornos nutricionales.

\* Adulto mayor

\* ↑ Apoptosis celular

\* ↓ Síntesis proteicas musculares.

## EPIDEMIOLOGÍA:

\* Individuos en comunidad (30%).

\* Prevalencia en México 34%

\* Predomina en mujeres

\* ↑ riesgo en px con EPOC

## FACTORES DE RIESGO:

\* Inactividad física

\* Desnutrición

\* Tabaquismo / Alcoholismo

\* Sueño

\* Diabetes

\* Edad / Sexo.

\* Cardíacas

\* Fragilidad.

## ➤ Diagnóstico.

\* Criterios diagnósticos EW6 SOP.

↳ Masa muscular

↳ Fuerza muscular

↳ Desempeño físico.

\* RM

\* Tomografía o DEXA.

\* BIA.

\* Circunferencia de pantorrilla ( $\times 30.5\text{cm}$ ).

\* Cuestionario SARC. ( $\geq 4$  sarcopenia).

## ➤ Tratamiento:

\* Ejercicios de resistencia, movilidad, tolerancia

\* Nutrición.

\* Proteínas 1.2 y 1.5g/kg/día en 24hrs

\* Vitamina D<sub>3</sub> 800 U/día.

## 20. Caídas.

### ➤ Definición:

Principiación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o testigo.

### ➤ Epidemiología:

➤ Incidencia en grupos de edad avanzada ( $>65$  años)

- Accidentes son 5ª causa de muerte.

- Afectados en comunidad (33%)

- 0.2 - 1.6 caídas por personas al año.

\* Lesión leve (50%)

\* Fractura de muñeca (5%)

\* Fractura de cadera (2%)

\* otras lesiones (3%).

- ↑ mortalidad en > 70 años.

- Uno de cada cinco > 85 años muere a consecuencia de la caída.

### ○ CAUSAS:

- No modif. (Intrínsecas):

\* Edad.

\* Sociodemográfico.

◦ Sexo masculino.

◦ Raza blanca.

✓ HC previa

• Enf. crónica.

• Medicamentos.

• Mareos y vértigo.

• Síncope.

\* Trastorno de función neuromuscular, marcha y reflejos musculares.

- Modif. (Extrínsecas)

\* Fx. ambientales.

◦ Escaleras.

◦ Bañeras.

◦ Pisos resbalosos.

◦ Mala iluminación.

◦ Dto. cama/jacuzzi.

◦ Tapetes.

◦ Calzados.

◦ Ropa mojada.

\* Uso de bastón / andador.

### ○ Fracturas:

• Muñeca (Colles)

• Cadera

◦ Fémur.

• Húmero

\* Arcos costales

• Cuerpos vertebrales.

## > Factores De Riesgo:

\* Polifarmacia. (4-5 med. / >70 años → +3 ent.)

- Antidepresivos
- Neurolepticos.
- Antihipertensivos.
- Antiacidos y bloqueadores H<sub>2</sub>.
- Procinéticos.
- Hipoglucemiantes.
- AINES.
- Vitaminas / Complementos alimenticios.
- Benzodiazepinas.

\* Patopatologías.

- Arritmia-degenerativa
- Depresión
- Incontinencia urinaria

\* Debilidad muscular de ext. inferiores

\* Deterioro funcional y mental.

\* Trastorno de marcha, equilibrio.

## > Diagnóstico:

\* Historia clínica. (Hipotensión ortostática)

\* Descripción de caída. (lugar, tiempo, persona).

\* EF (FG, TA, B, pelestación, arcuilar, visual, auditivo, marcha, balance).

\* Interrogatorio del ambiente

## > Tratamiento:

\* Cirugía / rehabilitación / Recuperación funcional óptima

\* Posturografía dinámica computarizada

\* Medicación de fuerza msc. (dinamómetros).

\* Escala de marcha y balance de Tinetti.



- Bastón / andaderas.
- Terapia acuática.
- Tai chi.
- Caminata.

\* Cambios de estilo de vida

\* Retirar / b fármacos

\* Lista de verificación de riesgo en hogar

## 21. Síndrome de Inmovilidad.

### DEFINICIÓN:

Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

- Las personas ancianas depende de interacción en habilidad y destreza motoras; cognitivas y sensorio-perceptiva; el grado de salud; autoconfianza; recursos personales y ambientales.

### Características:

- Balance. Componentes:

\* Locomoción (ritmo)

\* Receptor sensorial periférico, SNC, músculo y tendón.

1.- Inmovilidad relativa.

2.- Inmovilidad absoluta.

3.- Debilidad músc. progresiva.

CS 4.- Tolerancia de act. física.

## ➤ Epidemiología:

- \*  $\Phi$  con la edad y + en mujeres.
- \* Medix comunitario (60% en >65 años)  $\rightarrow$  Dif. caminar (caída).
  - \* 12.7% subir escaleras
  - \* 12.4% salir a la calle.
- \* Ancianos en medio residencial con prob. mov. (50%)
- \* Prevalencia del 30% de mov. a nivel clínico.

## ○ Sistemas orgánicos (con cambios fisiológicos).

- 1.- Sistema musculoesquelético.
- 2.- Sistema Nervioso.
- 3.- Sistema cardiovascular.
- 4.- Sistema respiratorio.

## ○ Ancianos en riesgo.

- \* Sedentaria
- \* Frágil.

## ○ Etiología:

- Causas sociales;

- \* Soledad / abandono / falta de apoyo social

- Causas ambientales:

- ✓ Barreras arquitectónicas (escaleras, muebles)
- ✓ Elementos auxiliares (bastón, audífonos).

- Comorbilidad

- \* Enf. musculoesqueléticas (artritis / gota)
- \* Enf. neurológicas (demencia / parkinson)
- \* Enf. cardiorespiratorias (IC / EPOC).
- \* Enf. neurosensorial (Déficit visual / auditiva)
- \* Enf. Debilidad Gene. (Neoplasia / Anemias)
- \* Enf. endocrinas / metabólicas (DM / Hipotiroidismo)

## Factores De Riesgo.

- \* Falta de fuerza / debilidad.
- \* Rigidez.
- \* Dolor
- \* Alto del equilibrio.
- \* Reparo prolongado en cama.
- \* Caídas.
- \* Fracturas de cadera.
- \* Problemas psicológicos.
- \* Edad.

## Diagnóstico:

- Anamnesis
- EF. (Sistemas / Aparatos)
  - \* Marcha / balance.

## Tratamiento:

- Hidratación / nutrición / ritmo intest. / control dolor / sueño
- Paciente encamado:
  - \* Ejercicios de movilización articular.
  - \* Empleo de calor.
  - \* Antiinflamatorios y no esteroides.
  - \* Opiáceos tramadol / benzodiazepinas.
  - \* Antidepresivos cíclicos / Relajantes muscul.
  - \* Movilizar 2-3hrs.
- Paciente sentado en sillón:
  - \* Sedestación.
- Paciente en bipedestación:
  - \* Bipedestación / caminar equilibrio.
- Pienso de cama (cinturón, bastón, andador), muletas

# 71. Fragilidad.

## DEFINICIÓN:

Estado caracterizado por un declinar progresivo de los sistemas fisiológicos relacionados con el envejecimiento, que resulta en una reducción de la capacidad intrínseca.

## Atributos principales:

1. Características: Sx. complejo, múltiples condicionantes, heterogéneo, biológico envejecimiento, reversible.
2. Patogénesis: multicausal.
3. Desencadenantes/acelebrados: Hospitalización; enf. aguda; fármacos, social.
4. Vulnerabilidad a eventos adversos salud: mortalidad; urgencias; caídas.

## Criterios:

- \* Pérdida de peso.
- \* Debilidad.
- \* Lentitud.
- \* Caquexia.
- \* Baja energía.

## Clasificación en px mayores

- \* No frágil o robustas.
- \* Prefrágiles.
- \* Frágiles.

## Epidemiología:

- \* Prevalencia del 10-15% en >65 años.
- \* ↑ en envejecimiento.
- \* Frecuente en mujeres. 2:1.
- \* Prevalencia de fragilidad 12% comunidad; 18% poblacional.

## Factores de riesgo:

- \* Edad >80 años.

- × Inactividad física.
- × Uso > 3 fármacos.
- × Déficit visual/auditivo.
- × Antecedentes genéticos.
- × Desnutrición.
- × Polifarmacia.
- × Antecedentes caídas.
- × Déficit cognitivo.
- × Sexo femenino.
- × Comorbilidad alta.
- × Sedentarismo.

### ➤ Diagnóstico:

- × Clínico. (Juicio y criterio clínico) → Detonante.
- × Prueba de desempeño físico.
- × Test de velocidad de marcha / Timed Up and Go.
- × VGI. / Intervención Centrada.
- × PRISMA-7.
- × Escala SHARP-FI.
- × FRAIL. / Rasgo de fragilidad

### ➤ Tratamiento:

- × Fomento AF y estilos de vida saludables. (Prev. primaria)
- Valorar, intervenir manejo de fragilidad.
- × Ejercicio.
- × Nutrición adecuada
  - ↳ Dieta mediterránea, proteínas, vitaminas.
- × Polifarmacia.
  - ↳ Criterios STOPP/START.
- × Atención Sanitaria.