



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre de la Materia: Geriatria.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

• Fragilidad Sarcopénica

Es una condición geriátrica en la que la Sarcopenia se convierte en el elemento central del Síndrome de fragilidad. Se caracteriza por una Reducción progresiva de la masa muscular, la fuerza y la capacidad Funcional, lo que disminuye la Reserva Fisiológica del Adulto mayor, lo que lo hace mas vulnerable.

Epidemiología:

La prevalencia Aumenta con la edad en un 5-13% en mayores de 65 años y hasta un 80% en mayores de 80 años, común en mujeres y en personas con enfermedades crónicas, desnutrición o Inmovilidad.

Factores de Riesgo:

Enfermedades Fisiológicas, Envejecimiento, Inactividad Física, Inactividad Física, Desnutrición, Malnutrición, Enfermedades crónicas, corticoides, Hospitalización Frecuente o prolongada.

Diagnostico:

EWGSOP - Criterios, Fuerza muscular disminuida que se evalúa con dinamometría de presión manual, en Hombres < 27 kg, mujeres 16 kg si esta disminuida se sospecha Sarcopenia, masa muscular disminuida se mide con bioimpedancia eléctrica. Los criterios de Fried. y la baja Funcionalidad Física. Es confirmado cuando existen

- Reducción de masa muscular
- Disminución de la fuerza y
- Disminución del desempeño físico.

Tratamiento:

Mejorar la masa muscular, Disminución de la Fuerza y Disminución del desempeño físico principalmente.

Ejercicio de 2 a 3 veces por semana, Intervención nutricional

Suplementación con vitamina D si hay deficiencia, Algunos casos Levulina o HMB, Tratamiento de comorbilidades, Evitar polifarmacia

◦ Inmovilidad en el Adulto mayor

La Inmovilidad es un Síndrome geriátrico Caracterizado por la disminución progresiva de la capacidad para moverse, que puede ir desde una Reducción parcial del movimiento hasta la postración completa.

Epidemiología:

La prevalencia Aumenta con la edad, especialmente en pacientes Institucionalizados o Hospitalizados prolongadamente. también es Frecuente en px mayores con Fragilidad, enfermedades crónicas, caídas, demencia o depresión.

Factores de Riesgo:

Físicos: Sarcopenia y debilidad muscular, Enfermedades osteoarticulares y Neurológicas, Dolor crónico No tratado, Incontinencia

Psicológico: Depresión, Miedo a caerse, Aislamiento
o
Sociales Falta de apoyo Familiar o cuidador.
Indicación de Reposo Necesario.

Diagnostico:

Seguimiento del deterioro progresivo de la movilidad y Pérdida de Autonomía Funcional

- Escala de Barthel
- Escala de Lawton
- Prueba de Tinetti

Tratamiento:

Rehabilitación y Ejercicio Físico, Manejo de causas subyacentes, prevención de complicaciones, Movilización.

• • Caídas en el Adulto mayor

Una caída se define como un evento involuntario en el que una persona termina en el suelo sin que medie un traumatismo mayor o pérdida de conciencia. En geriatría una sola caída, ya es significativa y debe investigarse, dado a su vínculo con la fragilidad, discapacidad y mortalidad.

Epidemiología:

- Aproximadamente el 30% de los adultos mayores de 65 años experimentan al menos una caída por año. en mayores de 80 años la incidencia supera el 80%. común en personas con dependencia funcional, fracturas, y morbilidad.

(Causas / Factores de Riesgo)

Intrínsecos (propios del px)

- Alteraciones del equilibrio
- Sarcopenia y debilidad muscular
- Trastorno visual
- Parkinson
- Incontinencia urinaria
- Polifarmacia
- Alteración cognitiva

Extrínsecos (Relacionados al Entorno)

- Iluminación de bajo consumo.
- Obstáculos
- Calzado inadecuado
- Superficies Resbalozas

Diagnóstico:

Evaluación tras una caída, Incluye Historia clínica detallada, Examen físico, Valoración Funcional.

Tratamiento y manejo:

Se basa en un enfoque multifocal, personalizado según el caso, ejercicio físico, Rehabilitación, ejercicio, corrección Nutricional, Prevención en el entorno.

Demencia en el Adulto mayor

- La demencia es un Síndrome Neurocognitivo adquirido caracterizado por un deterioro progresivo y crónico de una o más Funciones Cognitivas que Interfieren con la autonomía Funcional del Individuo.
- La demencia no forma parte del envejecimiento Normal.

Epidemiología:

- Afecta alrededor del 5-8% de los mayores de 65 años.
- la prevalencia se duplica cada 5 años después de los 65, el Alzheimer Representa el 60-70% de los casos.

Factores de Riesgo:

No modificables:

- edad, Antecedentes,
- Sexo Femenino,
- Presencia del gen APOE-4

Modificables:

- Enfermedad Cardiovascular
- Tabaquismo, Sedentarismo y
- Obesidad, Aislamiento Social
- y depresión.

Diagnostico:

- Se basa en la evaluación Cognitiva, Funcional y conductual
- Historia Clínica completa, Examen Físico y Neurológico,
- Evaluación cognitiva, evaluación Funcional
- El Dx ayuda a establecer el tipo de demencia.

Tratamiento:

Inhibidores de la colinesterasa:

- Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina
- Memantina (Antagonista NMDA).

Enfermedad de Alzheimer y Deterioro Cognitivo Vascular

• La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad Neurodegenerativa progresiva, caracterizada por la pérdida de Neurona y Sinapsis, especialmente en las Regiones del hipocampo y la corteza cerebral.

Por otro lado, el deterioro Cognitivo Vascular es el Resultado de lesiones cerebrales de origen Vascular, como infartos cerebrales múltiples o micro infartos, que provocan un deterioro Cognitivo. A menudo subestimado,

la enfermedad de Alzheimer Representa entre el 60% y el 70% de todas las demencias en Adultos mayores, mas frecuente en mujeres y su incidencia Aumenta a partir de los 65 años. mientras que el deterioro Cognitivo Vascular es la segunda causa mas común de demencia, Representando cerca del 15% - 20% de casos. frecuente en hombres, asociado a Riesgos Cardiovasculares.

Factores de Riesgo:

Alzheimer

- Edad Avanzada
- Historia Familiar de demencia
- Presencia de APOE-4
- TCE Anterior

Deterioro Cognitivo Vascular.

- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Dislipidemia
- Enfermedad Arterial P.

En Ambos casos el Dx es clínico y se Apoya en la evaluación Funcional y Cognitiva. Se puede Apoyar de estudios Complementarios.

Tratamiento:

- Alzheimer -
Inhibidores de la colinesterasa
- Donepezilo
- Rivastigmina
- Galantamina

- Deterioro Cognitivo Vascular)
- No existe tratamiento específico, Solo control estricto de Factores de Riesgo Vascular