

Grandes síndromes geriátricos:
los gigantes de la geriatría

Elaborado por:

Adela-Emilia Gómez Ayala

FUNDACIÓN VÉRTICE EMPRENDE

ISBN: 978-84-94073-75-5

Edición: 5.0

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

índice

Grandes síndromes geriatricos: los gigantes de la geriatría

<i>Presentación</i>	7
---------------------------	---

UD1. Conceptos generales

1.1. Introducción a la geriatría.....	13
1.2. Definición de síndrome geriátrico	15
1.2.1. Cambios asociados al envejecimiento	15
1.2.2. El paciente geriátrico.....	19
1.2.3. Definición de síndrome geriátrico	20
1.3. Rasgos comunes de los diferentes síndromes geriátricos.....	21
1.4. Origen de los síndromes geriátricos	21
1.5. Repercusiones de los síndromes geriátricos	22

UD2. Caídas

2.1. Introducción	51
2.2. La caída como síndrome geriátrico	51
2.2.1. Definición.....	51
2.2.2. Epidemiología	52
2.3. Etiología de las caídas	53
2.3.1. Factores intrínsecos.....	53
2.3.2. Factores ambientales.....	57
2.4. Repercusiones de las caídas	57
2.4.1. Repercusiones físicas	58
2.4.2. Repercusiones psíquicas	59
2.4.3. Repercusiones sociales	59
2.5. Prevención de las caídas.....	60

2.5.1. Prevención primaria	60
2.5.2. Prevención secundaria	63
2.5.3. Prevención terciaria	63

UD3. Inmovilidad

3.1. Introducción	81
3.2. La inmovilidad como síndrome geriátrico	81
3.2.1. Definición	81
3.2.2. Epidemiología	83
3.3. Etiología de la inmovilidad	84
3.3.1. Cambios fisiológicos ligados al envejecimiento.....	84
3.3.2. Patologías predisponentes	85
3.3.3. Factores ambientales	87
3.3.4. Factores sociales	87
3.4. Repercusiones de la inmovilidad.....	87
3.4.1. Repercusiones musculoesqueléticas	88
3.4.2. Repercusiones cardiovasculares	88
3.4.3. Repercusiones respiratorias.....	89
3.4.4. Repercusiones nerviosas	89
3.4.5. Repercusiones digestivas	89
3.4.6. Repercusiones genitourinarias	90
3.4.7. Repercusiones metabólicas y hormonales.....	91
3.4.8. Repercusiones cutáneas.....	91
3.5. Tratamiento de la inmovilidad	91
3.5.1. Programa de movilización progresiva.....	91
3.5.2. Ayudas técnicas	94
3.5.3. Riesgos y contraindicaciones de la movilización	98
3.6. Prevención de la inmovilidad	98
3.6.1. Prevención primaria	98
3.6.2. Prevención secundaria	100
3.6.3. Prevención terciaria.....	100

UD4. Incontinencia

4.1. Introducción	119
4.2. La incontinencia como síndrome geriátrico.....	119
4.2.1. Definición	119
4.2.2. Epidemiología	120
4.3. Etiología de la incontinencia	120
4.3.1. Envejecimiento e incontinencia	121
4.3.2. Patologías predisponentes	122
4.3.3. Factores ambientales	124
4.4. Tipos de incontinencia	124
4.4.1. Incontinencia aguda o transitoria.....	125
4.4.2. Incontinencia crónica o establecida.....	125
4.5. Repercusiones de la incontinencia	127
4.6. Tratamiento de la incontinencia	127
4.6.1. Farmacoterapia.....	128
4.6.2. Medidas higiénico-dietéticas y ambientales	128
4.6.3. Tratamiento funcional	129
4.6.4. Tratamiento quirúrgico.....	131
4.6.5. Tratamientos paliativos	131
4.7. Prevención de la incontinencia	136

UD5. Deterioro cognitivo

5.1. Introducción	157
5.2. El deterioro cognitivo como síndrome geriátrico.....	157
5.2.1. Definición	157
5.2.2. Epidemiología	158
5.3. Etiología del deterioro cognitivo	159
5.4. Manifestaciones clínicas del deterioro cognitivo.....	161
5.4.1. Síntomas cognitivos	162
5.4.2. Síntomas psicológicos y conductuales.....	164
5.4.3. Síntomas funcionales	168

5.5. Evolución y repercusiones del deterioro cognitivo.....	169
5.6. Tratamiento del deterioro cognitivo	172
5.6.1. Farmacoterapia.....	173
5.6.2. Tratamiento no farmacológico	175
5.7. Prevención del deterioro cognitivo	177
Glosario	189

Presentación

saNidad

El envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia, con repercusiones en la economía, en la sanidad, en las relaciones familiares y sociales, en la organización del ocio, en el consumo, en la política y en la demanda social.

El progresivo envejecimiento poblacional acaecido principalmente durante el pasado siglo XX, es consecuencia de diversos cambios sociosanitarios, que se han traducido básicamente en un aumento de la esperanza de vida, fruto del descenso en la mortalidad, sin olvidar tampoco el importante papel jugado por la reducción en los índices de natalidad.

Las previsiones indican que para el año 2040, el 30% de los españoles tendrán más de 65 años; estas cifras contrastan con las de 1998, año en el cual este grupo poblacional representaba el 20% del total de la población. Además, de cara a años venideros, será el grupo de personas mayores de 80 años, el que proporcionalmente se incrementará más.

Desde la perspectiva sanitaria, y considerando el grupo de personas de más edad, destacan por su alta frecuencia en este colectivo, patologías tales como: reumatismo, hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, demencias, enfermedades cerebrovasculares,... Es evidente pues, que las enfermedades más frecuentes en los ancianos tienen carácter crónico.

Como consecuencia de estas patologías crónicas, aparecen cuadros que generan incapacidad en el adulto mayor, el cual pasa de ser una persona autónoma e independiente, a convertirse en un individuo frágil, que necesita, en mayor o menor medida, la colaboración de otras personas para llevar a cabo las más elementales tareas de la vida cotidiana.

Obviamente esta situación de dependencia, genera un notable sufrimiento y un acusado descenso en la calidad de vida del anciano, sin mencionar por supuesto toda la problemática sociosanitaria que acompaña a este fenómeno.

Surge así la figura del “anciano frágil”, equiparable a lo que en su momento se denominó “paciente geriátrico”, cuya principal característica es la mayor frecuencia de una serie de problemas tales como ictus, caídas, pérdida de movilidad, incontinencia y alteraciones mentales. Ese paciente anciano que padece algunas de las patologías mencionadas, estaría afectado por un SÍNDROME GERIÁTRICO; de hecho, esta sería la primera definición de síndrome geriátrico.

Actualmente el síndrome geriátrico se define como un cuadro originado por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano; dicho síndrome suele ser origen de un cuadro de incapacidad.

En un principio se establecieron cuatro síndromes geriátricos, los también llamados grandes síndromes geriátricos o cuatro gigantes de la Geriatría: inmovilidad, incontinencia, caídas y deterioro cognitivo.

En un sentido más amplio, hoy se admite que otras patologías bastante comunes en el colectivo anciano también pueden considerarse síndromes geriátricos: malnutrición, úlceras por presión, hipotermia, deshidratación, depresión,...

La presente Propuesta Didáctica se centra en los Grandes Síndromes Geriátricos, cuya detección precoz y estricto control, son fundamentales para envejecer con salud.

saNidad

UD1

Conceptos generales

- 1.1. Introducción
- 1.2. Definición de síndrome geriátrico
 - 1.2.1. Cambios asociados al envejecimiento
 - 1.2.2. El paciente geriátrico
 - 1.2.3. Definición de síndrome geriátrico
- 1.3. Rasgos comunes de los diferentes síndromes geriátricos
- 1.4. Origen de los síndromes geriátricos
- 1.5. Repercusiones de los síndromes geriátricos

saNidad

1.1. Introducción a la geriatría

“Considerado en su totalidad, el problema del envejecimiento no es un problema en absoluto. Es sólo la manera pesimista de considerar un gran triunfo de la civilización”. Notestein, 1954.

Se entiende por envejecimiento de una población el aumento de la proporción de personas mayores de 65 años con respecto al total de los individuos; habitualmente dicho incremento se expresa en porcentaje.

El fenómeno del envejecimiento poblacional es un hecho plenamente constatado en los países desarrollados, pero este fenómeno también se está extendiendo a países en vías de desarrollo.

La aplicación de los avances científicos en el campo de la medicina y la mejoría de las condiciones higiénicas del medio ambiente, junto con el desarrollo económico y social, han mejorado las condiciones de vida en muchos países, lo que se ha traducido en un espectacular incremento en la esperanza de vida.

A este aumento de la esperanza de vida habría que unir el descenso en la natalidad, factor este que también contribuye al envejecimiento poblacional.

El envejecimiento de la población es uno de los mayores logros de la humanidad, pero también supone un enorme reto, que a su vez tiene numerosas repercusiones: económicas, familiares, sociosanitarias, políticas, etc.

El **ENVEJECIMIENTO** puede definirse como el deterioro secuencial que ocurre en la mayoría de los seres vivos; dicho deterioro incluye debilidad, aumento de la tasa de mortalidad después de la madurez, cambios en la composición bioquímica que varían con la edad y mayor susceptibilidad a padecer enfermedades, entre otros.

Desde la perspectiva meramente social, este colectivo poblacional se enfrenta a una problemática específica que incluye los siguientes hándicaps:

- ⌚ Ausencia de un espacio propio en el contexto social.
- ⌚ Escasez de recursos económicos.
- ⌚ Polémica intergeneracional especialmente ligada a la ocupación laboral.
- ⌚ Dificultad para adaptarse a las nuevas condiciones que impone una sociedad que cambia continuamente.

Todo ello crea un panorama que margina a los ancianos, colectivo al que se le asignan automáticamente las siguientes características:

- ⌚ Inactividad.
- ⌚ Enfermedad.
- ⌚ Alto consumo de recursos tanto sanitarios, como sociales.

Tomando como referencia el binomio salud-enfermedad, el anciano es un colectivo con las siguientes peculiaridades:

- ⌚ Mayor incidencia de enfermedad.
- ⌚ Presencia de varias patologías simultáneamente: comorbilidad.
- ⌚ Mayor tendencia a la cronicidad de las diferentes patologías.
- ⌚ Elevada utilización de los recursos de Atención Primaria.
- ⌚ Mayor consumo de fármacos, así como de camas hospitalarias.
- ⌚ Elevado consumo de recursos sociales.

Este panorama plantea lo que algunos autores han denominado “Geriatrización de la Medicina”.

El panorama que se acaba de describir, ha ido dando paso a una idea, extendida incluso entre los profesionales de la salud, según la cual el colectivo anciano es un grupo que consume numerosos recursos sanitarios, con una tasa de curación francamente reducida, lo que ha conducido en no pocos casos, a excluir a dicho colectivo de determinadas opciones terapéuticas.

En este contexto, a mediados del pasado siglo XX surge en Gran Bretaña un grupo de médicos que dejan de ver al colectivo anciano como un grupo poblacional crónicamente enfermo y sin ninguna posibilidad de recuperación. Se empieza a ver entonces al anciano, no como al paciente aquejado de diferentes patologías crónicas en el que por su falta de respuesta es inútil probar nuevos tratamientos, sino como a un tipo especial de enfermo, conocido como “paciente geriátrico”, el cual con los cuidados apropiados es capaz de mejorar notablemente e incluso, en algunos casos, recupera su autonomía. Surge así una nueva especialidad médica conocida como Geriatría.

La **GERIATRÍA** es la especialidad médica dedicada a prevenir y tratar las diferentes enfermedades en los ancianos. Dicha especialidad se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos agudos y crónicos que sufre el anciano.



El principal objetivo de esta rama de la medicina es prevenir y superar la pérdida de autonomía a la que son muy susceptibles estas personas.

Así pues, las tareas de la Geriatría son las siguientes:

- Atención del anciano en los diferentes niveles asistenciales, abordando no sólo los problemas médicos, sino también las consecuencias sociales derivadas de tales problemas.
- Uso de la denominada “valoración geriátrica integral” como principal herramienta de diagnóstico (Anexo I).
- Integración en un equipo de trabajo multidisciplinar, que permite mantener en la comunidad al mayor número de ancianos posible.
- Investigación y formación de sus propios especialistas.



1.2. Definición de síndrome geriátrico

Antes de entrar de lleno en el concepto de síndrome geriátrico, conviene mencionar las características del enfermo que habitualmente padece este síndrome; ese enfermo es el que ya ha sido mencionado en el epígrafe anterior: el denominado paciente geriátrico.

Otro punto que también conviene dejar meridianamente claro, es el efecto que el paso del tiempo provoca sobre el cuerpo humano: el denominado proceso de envejecimiento. Dicho proceso resulta crucial para entender las peculiaridades que definen al paciente geriátrico.

1.2.1. Cambios asociados al envejecimiento

El envejecimiento conlleva una progresiva pérdida de funcionalidad que afecta a todo el organismo humano, desde las estructuras más sencillas, las células, hasta las más complejas, los sistemas:

- Células: pierden su capacidad reproductora o multiplicativa.

- ⌚ Tejidos: acumulan sustancias de desecho, se vuelven rígidos o se atrofian.
- ⌚ Órganos: pierden capacidad funcional.

El resultado final del paso de los años sobre el organismo es una *pérdida de vitalidad*, que puede traducirse en una progresiva incapacidad para realizar correctamente sus funciones biológicas.

Seguidamente se exponen a grandes rasgos los cambios que provoca el envejecimiento y las consecuencias que acarrean.

⌚ *Sistema Nervioso:*

La progresiva atrofia de esta estructura corporal tiene numerosas implicaciones, pues el sistema nervioso es el “procesador” que integra el funcionamiento de todo el organismo. Sus principales cambios son los siguientes:

- ⌚ Progresiva atrofia del cerebro, traducida en pequeñas pérdidas de memoria, que en determinados sujetos puede avanzar hasta demencia franca.
- ⌚ Disminución de los reflejos, con los consiguientes problemas de movilidad.
- ⌚ Menor síntesis de neurotransmisores, que da lugar a diferentes patologías en función del neurotransmisor implicado: depresión, alteraciones del sueño, enfermedad de Parkinson,...

⌚ *Aparato circulatorio:*

A nivel cardíaco, el corazón experimenta ligeros cambios que se traducen en menor frecuencia cardíaca y arritmias, principalmente.

Los vasos sanguíneos tienden a volverse rígidos, lo que facilita la aparición de hipertensión.

⌚ *Aparato respiratorio:*

La progresiva atrofia del tejido pulmonar, unida a una mayor rigidez, dificulta el intercambio gaseoso lo que implica una menor tolerancia al ejercicio y a las grandes alturas.

Al mismo tiempo, hay una mayor dificultad para toser y eliminar secreciones, lo que facilita el desarrollo de infecciones respiratorias (bronquitis, neumonías,...).

⌚ *Sistema renal:*

El envejecimiento comporta atrofia del tejido renal y endurecimiento de los vasos sanguíneos que irrigan el riñón, lo que conlleva dificultad para eliminar agua y sustancias de desecho, así como para mantener la constancia del medio interno, la denominada homeostasis.

⌚ *Aparato gastrointestinal:*

Los principales cambios que el paso del tiempo produce a nivel gastrointestinal incluyen cambios que afectan a la mucosa gástrica y a las glándulas digestivas, menor flexibilidad

del estómago y de la motilidad intestinal, a lo que se añade una absorción de nutrientes menos eficaz.

Las consecuencias de tales cambios se traducen en la aparición de saciedad temprana, digestiones lentas y difíciles, estreñimiento y menor aprovechamiento de los alimentos.

⑤ *Sistema inmune:*

Las estructuras que integran este sistema también sufren una progresiva atrofia, con la consiguiente disminución funcional.

A nivel inmunitario, el envejecimiento conlleva una mayor propensión a desarrollar procesos infecciosos y tumorales, así como un mayor riesgo de aparición de enfermedades autoinmunes.

⑤ *Aparato osteoarticular:*

El envejecimiento de las estructuras que componen este aparato (huesos, músculos y articulaciones) se traduce en los siguientes procesos:

- ↳ Osteoporosis, debida a la progresiva pérdida de calcio en el hueso.
- ↳ Sarcopenia, consecuencia de la pérdida de masa muscular.
- ↳ Artrosis, debida al desgaste de las articulaciones.

La artrosis puede afectar a cualquier articulación, aunque una de las más afectadas es la articulación de la rodilla.

El resultado final de los procesos mencionados es una menor capacidad para moverse, unida a una pérdida de agilidad y una mayor tendencia a sufrir roturas óseas, especialmente a nivel de las vértebras y del fémur.

⑤ *Órganos sensoriales*

Las diferentes estructuras sensoriales sufren una atrofia, cuyo resultado final es una pérdida de funcionalidad, que tiene como consecuencia una disminución de la información que llega al sujeto a través de los diferentes órganos de los sentidos.

A nivel auditivo, el envejecimiento provoca ligeras pérdidas de audición y problemas para mantener el equilibrio.

En lo referente a la vista, el envejecimiento provoca sequedad ocular y dificultad para enfocar objetos cercanos (presbicia). Otros problemas que también pueden aparecer son cataratas, glaucoma o retinopatía.

El gusto y el olfato, fruto de la atrofia de las estructuras implicadas, experimentan una menor funcionalidad, lo que dificulta captar los diferentes sabores y olores, respectivamente.

Los receptores del tacto, la presión y el dolor también experimentan una pérdida de funcionalidad, cuyas consecuencias son muy diversas: congelación, quemaduras, heridas, etc.

⑤ *Piel y anejos cutáneos:*

La piel y los anejos cutáneos (pelo, uñas, glándulas sebáceas y sudorípadas) sufren una progresiva atrofia, al igual que el resto de las estructuras corporales, aunque en el caso concreto de la piel, ésta no sólo refleja el paso de los años, sino también las consecuencias de la exposición a la radiación solar.

A nivel cutáneo, el envejecimiento provoca una pérdida de elasticidad, unida a una marcada deshidratación, cuyo resultado final es una piel seca en la que destacan unas arrugas, más o menos marcadas. También es muy habitual que aparezcan las denominadas “manchas de la edad”.

En lo que respecta al pelo, el envejecimiento puede provocar calvicie o encanecimiento.

Las uñas con el paso del tiempo tienden a crecer de forma más lenta, a la vez que se vuelven pálidas y frágiles; es muy habitual que las uñas de los pies incrementen su dureza y su grosor, favoreciendo así la aparición de la uña encarnada.



⑤ *Sistema genitourinario:*

A nivel estrictamente reproductor, con el paso de los años y fruto de la correspondiente atrofia, el individuo pierde su capacidad reproductora, pérdida ésta que en el caso de la

mujer tiene lugar en un momento puntual y concreto de su vida, la menopausia, mientras que en el varón esta menor capacidad reproductora va disminuyendo de forma lenta y progresiva. El envejecimiento también conlleva una menor capacidad para mantener relaciones sexuales.

Al nivel urinario, los cambios que conlleva el envejecimiento sobre las estructuras genitourinarias, a los que se suman los ya mencionados cambios renales, provocan una mayor tendencia a desarrollar problemas de incontinencia, entre los que se incluye la hipertrofia benigna de próstata, así como infecciones genitourinarias que afectan a ambos sexos.

De todo lo expuesto hasta aquí, se deduce fácilmente que la persona anciana es más propensa a padecer diferentes patologías; sin embargo, esa mayor propensión a enfermar no es sinónimo de enfermedad.

El anciano, como consecuencia del envejecimiento es una persona frágil, con más posibilidades de enfermar en comparación con otros grupos poblacionales, pero fragilidad no es sinónimo de enfermedad.

1.2.2. El paciente geriátrico

El colectivo anciano considerado en su conjunto resulta ser un grupo poblacional muy heterogéneo, cuya única característica común es que todos sus integrantes tienen una edad igual o superior a los 65 años.

Por otra parte, el proceso de envejecimiento varía enormemente de unas personas a otras, con lo que pueden encontrarse ancianos sin ningún problema de salud y con una calidad de vida enviable, frente a otros aquejados de numerosas patologías y con un grado de dependencia tal, que requieren cuidados durante las 24 horas del día.

Actualmente se ha llegado a un consenso, que permite establecer una tipología de pacientes ancianos (anexo 2), entre los que se incluye el paciente geriátrico.

A continuación se estudian las características del ya citado paciente geriátrico.

El concepto de paciente geriátrico no está determinado básicamente por la edad del anciano; para que un anciano pueda ser calificado como **PACIENTE GERIÁTRICO**, debe presentar una problemática muy concreta, cuyos determinantes son los que se indican a continuación:

- ⌚ Trastorno funcional físico y/o psíquico.
- ⌚ Pluripatología.
- ⌚ Polifarmacia.
- ⌚ Edad avanzada, aceptándose por lo general 75 o más años.
- ⌚ Fragilidad social.

A medida que se incrementa la edad del anciano, mayores posibilidades tiene éste de que vayan concurriendo en él los diferentes factores que pueden convertirlo, finalmente, en un paciente geriátrico.

Así pues, el paciente geriátrico puede definirse como un paciente mayor con pluripatología, tendencia a la incapacidad por su condición de enfermedad, y frecuente patología mental, a la que puede unirse una situación que implique una problemática social. A estas características, el paciente geriátrico suele añadir algún proceso agudo, causa inmediata de hospitalización o consulta médica.

1.2.3. Definición de síndrome geriátrico

El concepto de síndrome geriátrico es relativamente reciente, pues esta terminología empezó a usarse en los años sesenta del pasado siglo XX.

El término **SÍNDROME GERIÁTRICO** hace referencia a la forma de presentación más habitual de la enfermedad en el adulto mayor.



En la definición de síndrome geriátrico se alude a una situación patológica que tiene las siguientes características:

- **Patología originada por la concurrencia de varias enfermedades extremadamente frecuentes en el anciano.**
- **Patología que habitualmente suele ser el origen de una incapacidad funcional o social.**

El correcto tratamiento de un síndrome geriátrico requiere de una cuidadosa valoración, con objeto de determinar el origen y el alcance de dicho síndrome.