

Trabajos Originales

Problemas a la Consulta Clínica en Pacientes de la Tercera Edad

Dr. Gustavo T. Díaz
 Dr. Miguel D. Foco
 Dr. Mario Leoni
 Dr. Gabriel Pujales
 Dr. Tomás Páez

Servicio de Clínica Médica - Clínica San Antonio -
 Villa Carlos Paz (Cba.)

RESUMEN

Se analizan 378 consultas en 183 pacientes de más de 65 años, en una población de 55.000 habitantes. Las consultas fueron en un solo Centro Médico. Se llama la atención a la frecuencia de patología concomitante, lo cual exige un enfoque global del paciente añoso.

El progresivo avance en los cuidados de atención primaria, la nutrición, el desarrollo de la medicina en general, ha originado un incremento en las expectativas de vida de la humanidad. Lo cual se ve reflejado en una mayor demanda en la atención médica de los pacientes con 65 ó más años de edad (1).

Esto motivó la realización del presente trabajo donde se analizan el tipo de afección y la frecuencia de las mismas que llevan a la consulta de clínica médica.

El presente trabajo se realizó en la ciudad de Carlos Paz de 55.000 habitantes con una población de jubilados mayores a los 50 años de 7.000 personas.

MATERIALES Y METODOS

Se analizan 378 consultas en personas de 65 ó más años vistos en un lapso de 2 meses. Siendo 183 pacientes, el estudio se basó en la anamnesis, el examen físico, control de la TA con esfigmomanómetro, fondo de ojo, laboratorio de rutina (citológico, glucemia, uremia, colesterol, triglicéridos, orina completo, Rx tórax y ECG).

HALLAZGOS

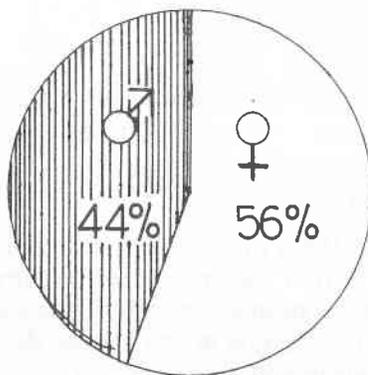


Gráfico 1
 Distribución por sexos



Gráfico 2
 Patologías únicas y
 concomitantes

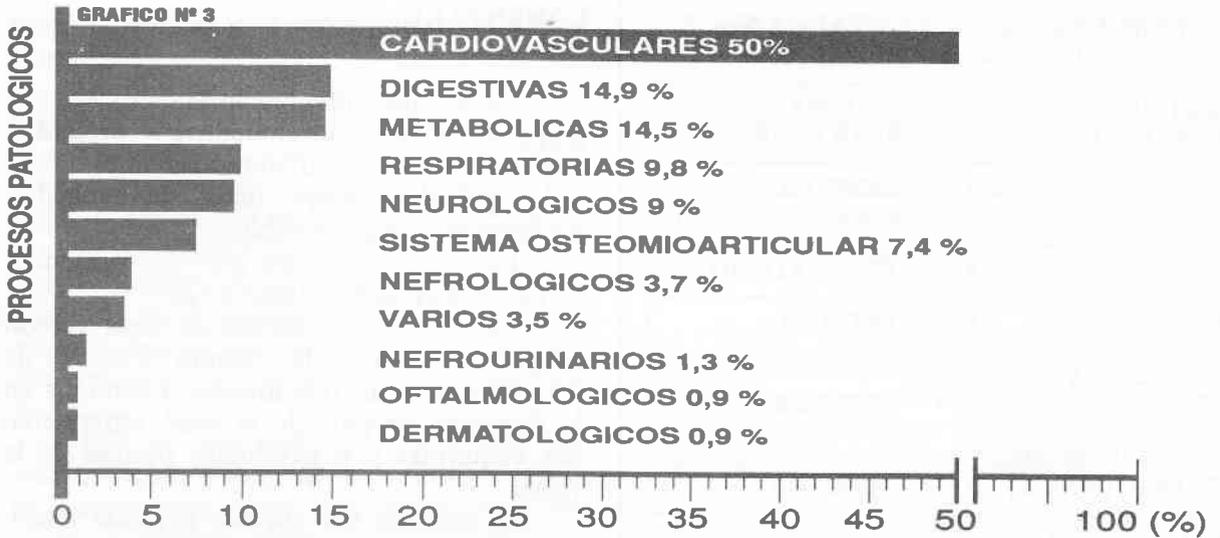


TABLA Nro. 1

APARATO CARDIOVASCULAR	APARATO DIGESTIVO
HIPERTENSION ARTERIAL100	CONTRACCION.1
ARRITMIA18	CONSTIPACION. . .10
INSUFICIENCIA CORONARIA14	DIARREA.1
INSUFICIENCIA CARDIACA29	PROCTITIS2
VARICES4	HERNIA UMBILICAL1
ULCERA VARICOSA3	HERNIA INGUINAL3
TOTAL168	ESTOMATITIS.3
	ENFERMEDAD PEPTICA.21
	FECALOMA1
	GASTROENTERITIS3
	COLON IRRITABLE.9
	LITIASIS VESICULAR10
	DISPEPSIA3
	HERNIA HIATAL.1
	HEMORROIDES.6
	TOTAL76

TABLA Nro. 2

METABOLICAS	DERMATOLOGICAS
DIABETES49	CANCER BASOCELULAR.1
OBESIDAD7	HERPES1
HIPERCOLESTEROLEMIA15	PEDICULOSIS1
ELILISMO.2	QUISTE SEBACEO. . .1
HIPERTRIGLICERIDEMIA1	MICOSIS1
TOTAL.74	TOTAL.5

TABLA Nro. 3

TABLA Nro. 4

APARATO RESPIRATORIO	NEFROURINARIO
ASMA.27	INFECCION.10
INF. RESPIRATORIA . . .15	CANCER PROSTATA.4
LARINGITIS.1	COLICO RENOURETAL1
BRONQUITIS CRONICA.5	INCONTINENCIA DE ORINA AL ESFUERZO.1
NODULO PULMONAR1	HIPERTROFIA PROSTATICA2
SINUSITIS.1	ESTENOSIS PIELICA1
TOTAL.50	TOTAL19

TABLA Nro. 5

SISTEMA NERVIOSO	
TEMBLOR	9
PARKINSON.	4
MIGRAÑA.	1
PARALISIS A FRIGORE.	1
CRISIS ISQUEMICA TRANSITORIA	3
POLINEUROPATIA PERIFERICA.	4
INSOMNIO	12
DEMENCIA SENIL.	1
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.	4
ACUFENOS.	3
ADINAMIA	2
S. VERTIGINOSO.	4
TOTAL.	48

TABLA Nro. 7

VARIOS	
ANEMIA.	1
GRIPE	5
PLAQUETO-PENIA	2
SARCOMA RETROP.	2
CANCER MAMA	4
ABSCESO GLUTEO	1
HIDATIDOSIS	3
TOTAL.	18

TABLA Nro. 6

SISTEMA ARTICULAR	
LUMBOCIA-TALGIA	4
TRAUMATISMO	2
ARTRITIS.	7
ARTROSIS	24
TATALGIA	1
TOTAL.	38

TABLA Nro. 8

PSICOLOGICOS	
DEPRESION	6
NEUROSIS	1
TOTAL.	7

TABLA Nro. 9

OFTALMOLOGICOS	
CATARATAS	5
TOTAL.	5

COMENTARIO

En los pacientes comprendidos en este grupo etario los padecimientos se presentan con características diferenciales tales como ser: insidiosos, inespecíficos, de evolución prolongada o cambios súbitos.

La mayoría de los gerontes presentan varios problemas simultáneos (2).

Las afecciones cardiovasculares fueron las más frecuentes a la consulta (33,10/o) de los casos, y están relacionadas a cambios en la fisiología propios de la edad, enfermedades adquiridas y a patologías propias de la vejez.

El corazón del anciano presenta disminución en el gasto cardíaco, en la rapidez y fuerza de contracción, en el volumen sistólico, en la fracción de expulsión ventricular, en la adaptabilidad diastólica y llenado ventricular izquierdo, con aumento de la impedancia de la expulsión ventricular (3).

Debido a lo cual los esfuerzos físicos, las tensiones emocionales repentinas pueden desencadenar arritmias, insuficiencias y muerte repentina.

Existen una serie de cambios de conceptos tales como: el aumento de la presión arterial con el envejecimiento es un fenómeno normal, tolera mejor la hipertensión que el joven (4, 5, 6).

En nuestra serie la hipertensión fue dentro de este grupo de patologías la alteración más frecuente y al igual que Franklin se tomó a la cifra de 160/90 como definición de hipertensión.

En el estudio Framingham donde se definió la hipertensión como presión arterial de 160/95 o más, el 30o/o de los varones entre 65 a 74 años se clasificaron como hipertensos (7, 8).

La hipertensión sistólica aumenta el riesgo cardiovascular significativamente en las personas mayores de 65 años (8).

La presión diastólica en comparación con la sistólica guarda menos relación neta con el peligro de apoplejía hipertrofia ventricular izquierda o insuficiencia cardíaca congestiva en varones y mujeres (8, 9).

La frecuencia de actividad ectópica del corazón aumenta con la edad y las arritmias y los latidos ectópicos indican una cardiopatía subyacente y no cambios benignos en el envejecimiento (4).

La insuficiencia cardíaca congestiva se debe en un 90 a 97o/o a las siguientes causas: cardiopatía coronaria arterosclerótica, hiper-

tensiva, valvular y la cardiopatía (primaria o secundaria).

La cardiopatía isquémica en su mayor porcentaje es por arterosclerosis de las arterias coronarias y sus ramas y con menor frecuencia arteritis de células gigantes, émbolos y aneurismas de las arterias coronarias.

El diagnóstico de insuficiencia coronaria se ve dificultado en los casos en que existe disminución de la sensibilidad al dolor, defectos en la memoria, lesiones de la pared torácica, enfermedades pulmonares o gastrointestinales (3).

Tres de cada cuatro pacientes presentan manifestaciones atípicas de infarto agudo de miocardio tales como crisis isquémicas transitorias, confusión, vértigo, intranquilidad.

Son síntomas equivalentes al dolor del infarto, vaídos, la disnea, indigestión u otras manifestaciones gastrointestinales (3).

Entre un 38 a 81o/o existen casos indolores "silenciosos" de infarto de miocardio.

Las lesiones gástricas suelen ser vagas o poco específicas y constituyeron en esta serie la principal molestia gastrointestinal a la cual contribuyen la utilización de una polifarmacia debido a la coexistencia de patologías diferentes.

La frecuencia de lesión péptica es similar en jóvenes y ancianos a pesar de que estos últimos tienen una capacidad disminuida para secretar ácido y pepsina (10).

Los pulmones en la edad avanzada han ido perdiendo parte de su elasticidad debido a cambios en la elastina, lo cual lleva a una retracción lenta y un desinflamiento incompleto. Esto se objetiva en una disminución de la capacidad vital, en el volumen de espiración forzada en un segundo y aumenta la capacidad funcional y el volumen residuales (11).

Existe un aumento en las infecciones respiratorias en los pacientes con neumopatía obstructiva crónicas y asmáticos (12).

El sistema óseo se encuentra en un balance de formación y resorción desde etapas tempranas de la vida. En la etapa posmenopáusica este proceso se ve alterado y se produce una etapa de disminución de matriz ósea que origina pérdida particularmente de hueso trabecular.

A los 80 años las mujeres han perdido un 43o/o de hueso trabecular y los hombres un 27o/o. Esto lleva a la producción de microfracturas en las vértebras que clínicamente se manifiestan por una exacerbación de la cifosis dorsal, disminución de estatura, dolores óseos y fracturas (13).

Los procesos degenerativos se incrementan y originan una pérdida en la movilidad articular y dolor al realizar movimientos.

Los trastornos del sueño son un problema frecuente y suelen ser debidos a dolor, disfunciones vesicales o intestinales. Siendo en muchos casos un fenómeno asociado a la depresión, ansiedad, disfunción cerebral crónica.

Existe en el anciano una disminución del sueño duradero y profundo.

Las alteraciones en el movimiento tienden a aumentar luego de los 55 años siendo más frecuentes en los varones (14).

Existen factores tales como la colonización vaginal, el adenoma de próstata que dificulta el vaciamiento vesical al igual que el cistocele en la mujer, disfunciones neurológicas, diabetes, todo lo cual origina una mayor incidencia de infecciones en estos pacientes. Así es que a los 65 años se suele descubrir bacteriuria entre un 14 a 20o/o de los gerontes (15, 16).

CONCLUSION

Debido a la alta frecuencia en la cual se asocian diferentes procesos patológicos, el deterioro global de las funciones corporales, es necesario un enfoque totalizador del paciente geronte. Donde la figura del médico de cabecera debe destacarse.

SUMMARY

183 patients older than 65 years, made 378 consultations in a 2-month period. Consultations were made to a Medical Center and evaluated. The frequency of simultaneous pathology is stressed.



BIBLIOGRAFIA

1. Thomas M. Walshe. *Manual de problemas. Clínicas en Medicina Geriátrica Interamericana* 1986 - pág. 4.
2. A.H. Samily. *Manifestaciones clínicas de la enfermedad en ancianos. Clínicas Médicas de Nortamérica* - pág. 229-339. Vol. 2/1983.
3. Raymond Harris. *Enfermedades Cardiovasculares en el Anciano. Clínicas Médicas de Norteamérica* - pág. 371-385. Vol. 2/1983.
4. Blis, M.R.: *Rescribing for the elderly Br. Med. J.* 283, 203-206, 1981
5. Raymond Harris. *Cardiac anhytmias geriatrics. I.* 1982, pág. 109-138 - Nro. 1 January 1989 - *Geriatrics* 55-65
7. Kannel, W. Betal: *Epidermologic assessment of the role of blood pressure in stroke the Framingham, study JAMA*, 214: 301-304, 1970
8. Stanley, S. Franklin *Hipertensión geriátrica - Clínicas Médicas de Norteamérica* - pág. 387-407 - Vol. 2/1983
9. Eric R. Leiboritch MD. *Cardiac ralse deroides: groning. significance in the elderly. Vol 44 - Nro. 3 - March 1989 geriatrics* 91-100.
10. Davis Altman. *Enfermedades gastrointestinales en ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica* pág. 421-432 - Vol. 2/1983
11. Arnold M. Rosen, MD. David E. Fluscher, MD *Loiser 61 bleeding: up dated dragirosis and management. Vol. 44 - Nro. 3 - March 1989 Geriatrics* 49-60
12. Foy, H.M. Cooney, M.K., Allan, J. et al: *Ratis of pneumonia during influenza epidermies in seattle 1964 to 1975 JAMA*, 241:253, 1979
13. Timothy Jackson, Ima H. Ulbrich MD. *Osteoporosis Postgraduate Medicina* Vol. 75 - Nro. 2 - February 1, 1984
14. Dr. George W. Paulson. *Trastornos del Sistema Nervioso Central en Ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica* - pág. 341-354. Vol. 2/1983
15. Berk S.L. and Smith. *Enfermedades Infecciosas en Ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica. Pág. 275-294 - Vol. 2/1983*
16. M. Lye. *Defining and treating urinary infections geriatrics* 14:71, 1978.