

## **Título del trabajo:**

*Resumen SINDROME CONFUSIONAL AGUDO, DEPRESION, DEMENCIA.*

**Unidad IV**

**Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Nombre de la asignatura: Geriatria**

**Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Dr. Acuña de Saz Ricardo**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 01 de Julio de 2020.**

## SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

Es un síndrome neuropsiquiátrico complejo con muchas causas. Se caracteriza por alteraciones en la conciencia y la atención asociadas a trastornos cognitivos conductuales y perceptivos. Los síntomas son diversos y en ocasiones se confunden con otros problemas psiquiátricos, como los trastornos del estado de ánimo o por ansiedad.

Fisiopatología: Las regiones cerebrales específicas, especialmente en el lado derecho, están supuestamente implicadas. Se han propuesto hipótesis sobre la función central del hipotálamo<sup>17</sup>. La reducción de la función colinérgica, el exceso de liberación de dopamina y la disminución y el aumento de la actividad serotoninérgica pueden ser causas subyacentes de los diferentes síntomas del delirium<sup>16</sup>. El delirium o la depresión pueden ser la consecuencia de efectos directos e indirectos de citosinas cerebrales.

Manifestaciones clínicas: irritabilidad, inquietud, trastornos del sueño, aumento o disminución de la actividad psicomotriz, alteración de conciencia.

Diagnóstico: La prueba de orientación, concentración y memoria de Blessed es mucho más fácil de utilizar en el contexto de cuidados paliativos que el MMSE y tiene propiedades psicométricas equivalentes. La escala de cuantificación de la confusión evalúa la presencia y la intensidad de cuatro síntomas diferentes (desorientación, comportamiento inadecuado, comunicación inapropiada, ilusiones o alucinaciones), que son potencialmente indicativos de delirium, mediante una escala numérica de 0 (sin síntoma) a 2 (síntoma presente y pronunciado).

La escala memorial de valoración del delirium es una entrevista breve (aproximadamente de 10 minutos) realizada por un cuantificador experimentado y permite su administración repetida en 24 horas y la cuantificación de la gravedad.

### Tratamiento

Los fármacos antipsicóticos deberían ser administrados en las dosis mínimas necesarias para mejorar el estado mental. Los fármacos depresores del sistema nervioso central (p. ej., benzodiazepinas, barbitúricos) deberían evitarse en el tratamiento de los síntomas porque pueden empeorar el delirium;

Los antipsicóticos pueden administrarse una vez al día al acostarse, aunque la dosis total también puede dividirse a lo largo del día en función de la variación circadiana de los síntomas.

## DEPRESIÓN

Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Neurotransmisores cerebrales que se cree que regulan las emociones y las reacciones al estrés ligadas a la depresión son la serotonina, la noradrenalina y la dopamina.

Fisiopatología: Sus mecanismos no son conocidos; se mencionan algunas hipótesis, hipótesis de las monoaminas, hipótesis de la neurogenesis, citosinas implicadas en la depresión e Pa con cancer.

Factores de riesgo

Antecedentes de depresión

Edad (adulto joven)

Sexo femenino

Alteración del estado funcional general

Percepción de apoyo social inadecuado

Dolor no controlado

Estrés

Tratamiento: Consiste en una combinación de antidepresivos y psicoterapia de apoyo tratamiento electroconvulsivo (TEC) se utiliza con menor frecuencia. Los antidepresivos a utilizar en los pacientes con enfermedad avanzada son principalmente los inhibidores de la serotonina , inhibidores de la monoaminoxidasa, antidepresivos tricíclico, antidepresivos heterocíclicos.

Diagnostico

Para el diagnóstico de la depresión mayor, la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIV) requiere cinco de nueve síntomas 3 durante 2 semanas consecutivas que representen un cambio en el nivel de funcionamiento previo de la persona.

DEMENCIA

Las manifestaciones de deterioro cognoscitivo son tan variadas como la mente misma. Cuando se desarrollan las funciones mentales cada cerebro lo hace en forma diferente.

Clasificación:

Degenerativas, por Alzheimer, por hipótesis amiloidógenas, por hipótesis autoinmunitaria, por cuerpos de Lewy, Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, desarrollo por enfermedad de parkinson, demencia semántica, demencia por infartos múltiples.

Diagnostico

Totalmente clínico, evaluación gerontológica multidimensional y la evaluación de las funciones mentales son las herramientas principales. Los estudios paraclínicos son complementarios.

Tratamiento

Cuando es posible extirpar un tumor se debe sugerir la cirugía correspondiente, cuando la hidrocefalia pueda responder a la instalación de una derivación, ésta debe ponerse; en los hematomas e higromas debe considerarse su drenaje, etc. El gran reto lo constituyen las demencias irreversibles en las que no es posible un tratamiento específico. En principio la misión del médico es mantener en el mejor estado posible de salud física, mental y social al individuo, luego dar la información y apoyo a familiares y cuidadores. Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina. Memantina

Bibliografía

Walsh, D. (2010). *Medicina paliativa*. España: Elsevier .