

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**DELIRIUM Y PSICOSIS**

MEDICINA PALIATIVA

ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA

MIGUEL VELASQUEZ CELAYA

Es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por una alteración en la consciencia y la atención asociadas a trastornos cognitivos, conductuales y perceptivos.

El delirium es frecuente en los pacientes de cuidados paliativos, especialmente en los enfermos terminales



# EPIDEMIOLOGÍA, PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

25% en el ingreso

85% en las últimas semanas de la vida

## Antecedentes:

- Delirium
- Enfermedad médica grave
- Mal estado funcional general
- Lesiones cerebrales asociadas a un tumor primario
- Metástasis u otras lesiones parenquimatosas cerebrales
- Fármacos (opiáceos, anticolinérgicos, sedantes y corticoides)



# FISIOPATOLOGÍA

Las regiones cerebrales específicas, especialmente en el lado derecho, están supuestamente implicadas.

- Corteza frontal
- Porción anteromedial del tálamo
- Ganglios basales derechos
- Corteza parietal posterior derecha
- Corteza temporooccipital mesial-basal

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



# MANIFESTACIONES CLÍNICAS

## Síntomas prodrómicos:

- Inquietud
- Ansiedad
- trastornos del sueño
- irritabilidad

## Síntomas afectivos:

- Labilidad emocional
- Tristeza
- Ira
- Euforia



## Trastornos de la percepción:

- Errores de percepción
- Ilusiones o alucinaciones

## Otros:

- Falta de atención
- Aumento o la disminución de actividad psicomotriz
- Alteración del ciclo sueñovigilia
- Pensamiento desorganizado y lenguaje incoherente
- Desorientación en el tiempo, lugar o persona
- Trastornos de la memoria

# Subtipos...

## **Delirium hiperactivo** (agitado o hiperalerta)

- Alucinaciones
- Agitación
- Delirios
- Desorientación y es fácilmente distinguible.

## **Delirium hipoactivo** (letárgico o hipoalerta)

- Disminución del nivel de consciencia con somnolencia.
- Puede confundirse con una depresión con retraso psicomotor.

## **Delirium mixto**

- Presenta características alternantes de los tipos agitado y tranquilo.



# CRIBADO: INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

## Cribado del delirium

- Prueba Mini-Mental (MMSE).
- La prueba de orientación, concentración y memoria de Blessed (BOMC)
- La escala de cuantificación de la confusión (CRS): desorientación, comportamiento inadecuado, comunicación inapropiada, ilusiones o alucinaciones
- La escala de cribado del delirium para enfermería (Nu-DESC): también detectar el delirium hipoactivo

## CRITERIOS DSM-V

### Cuadro 156-1 Criterios diagnósticos del delirium

Delirium debido a una entidad médica general (F05.0 [293.00]):\*

- A. Alteración del nivel de consciencia (es decir, reducción de la claridad de la percepción del medio), con disminución de la capacidad de centrar, mantener o desplazar la atención.
- B. Un cambio en el conocimiento (p. ej., déficit de memoria, desorientación, trastornos del lenguaje) o el desarrollo de una alteración en la percepción que no se explica mejor por una demencia preexistente, establecida o en evolución.
- C. La alteración se desarrolla en un período corto (generalmente de horas a días) y tiende a fluctuar durante el día.
- D. Existen pruebas en la anamnesis, la exploración física o las pruebas complementarias de que el trastorno está causado por las consecuencias psicológicas directas de una entidad médica general.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Demencia: en cuidados paliativos es menos prevalente, pero por lo general se diagnostica fácilmente en función de los antecedentes de deterioro cognitivo gradual y ausencia de disminución del nivel de consciencia o déficit de atención.
- La depresión.

# TRATAMIENTO.

- La piedra angular del tratamiento sigue siendo el diagnóstico y el tratamiento de las entidades que han precipitado o perpetuado el delirium.
- Los fármacos, especialmente los opiáceos, las **benzodiazepinas**, los **anticolinérgicos** y los **corticoides**, deberían ser reducidos o suspendidos cuando sea posible. (empeora el delirium).

- Las intervenciones no farmacológicas, como un ambiente estructurado y familiar que ayude a reducir la ansiedad y la desorientación, son esenciales pero con frecuencia ignoradas.
- Los antipsicóticos deberían ser prescritos de forma habitual.