



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Medicina Paliativa

Dr. Ricardo acuña Del Saz

Es un síndrome neuropsiquiátrico complejo con muchas causas, Se caracteriza por alteraciones en la conciencia y la atención asociadas a trastornos cognitivos, conductuales. Otras características clínicas son las alteraciones del ciclo vigilia sueño, los delirios, la labilidad emocional y los trastornos de la actividad psicomotriz. Desgraciadamente, el delirium con frecuencia pasa inadvertido o es diagnosticado erróneamente, y por tanto tratado de forma inadecuada o no tratado, algunos de los síntomas son diversos y en ocasiones se confunden con otros problemas psiquiátricos, como los trastornos del estado de ánimo o por ansiedad. El riesgo aumenta en caso de antecedentes de delirium, enfermedad médica grave y mal estado funcional general. Otros factores de riesgo importantes son las lesiones cerebrales asociadas a un tumor primario, las metástasis u otras lesiones parenquimatosas cerebrales. Los desequilibrios hidroelectrolíticos y metabólicos y las enfermedades y circunstancias coexistentes, como la impactación fecal, los cambios ambientales y la privación sensorial.

En su fisiopatología existe 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, el delirium o la depresión pueden ser la consecuencia de efectos directos e indirectos de citosinas cerebrales. La neuroimagen sugiere que son importantes las alteraciones en la corteza frontal, la porción anteromedial del tálamo, los ganglios basales derechos, la corteza parietal posterior derecha y la corteza temporooccipital mesialbasal.

La definición y el concepto de delirium carece de límites claros, pero es fundamental la alteración de la conciencia. Breitbart y Strout¹⁹ describen los síntomas prodrómicos, la inquietud, la ansiedad, los trastornos del sueño y la irritabilidad, una evolución con rápidas fluctuaciones, los síntomas afectivos. Tres subtipos de delirium están basados en los niveles de vigilia y el comportamiento psicomotriz^{3,4}. El delirium hiperactivo es agitado o hiperalerta se manifiesta mediante alucinaciones, agitación, delirios y desorientación y es fácilmente distinguible.

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. Encontramos los instrumentos diagnósticos. El método de valoración de la confusión es un instrumento utilizado con frecuencia en la investigación clínica. Es fácil de utilizar, aunque puede requerir una adaptación a los pacientes de cuidados paliativos, la escala de clasificación del delirium es fácil de administrar y es uno de los instrumentos más frecuentemente utilizados para la valoración del delirium. La DRS también cuantifica la gravedad del síntoma.

En su diagnóstico diferencial en los cuidados paliativos la demencia 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 agitada puede tener alteraciones cognitivas, delirios, mala concentración y fragmentación del sueño; la depresión con retraso psicomotor puede simular un delirium hipoactivo, con pensamiento lento, disminución de la concentración y alteraciones.

El delirium precoz puede ser diagnosticado de forma errónea como psicosis, ansiedad o ira. En el caso de las principales psicosis funcionales, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, la anamnesis es fundamental. La psicosis orgánica, con frecuencia debida a las mismas causas que el delirium, se manifiesta por delirios o alucinaciones destacadas sin alteración del nivel de consciencia o déficit de atención, la característica esencial del delirium. La persona con alteraciones de la función cognitiva, trastornos de la atención, nivel de consciencia fluctuante o agitación aguda debería considerarse la posibilidad de delirium. La electrofisiología puede ser útil en los casos límite, en los que un electroencefalograma claramente anómalo sugiere delirium y una causa orgánica.

Los fármacos, especialmente los opiáceos, las benzodiazepinas, los anticolinérgicos y los corticoides, deberían ser reducidos o suspendidos cuando sea posible. 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, porque incluso en el delirium hipoactivo pueden reducir la disfunción cognitiva, disminuir el sufrimiento psicológico y evitar una forma hiperactiva.

Los antipsicóticos deberían ser prescritos de forma habitual, porque incluso en el delirium hipoactivo pueden reducir la disfunción cognitiva, disminuir el sufrimiento psicológico y evitar una forma hiperactiva. Los fármacos antipsicóticos deberían ser administrados en las dosis mínimas necesarias para mejorar el estado mental. Los fármacos depresores del sistema nervioso central, la elección de un neuroléptico con frecuencia se realiza considerando los síntomas destacados y el perfil de efectos adversos y las posibles vías de administración. Se carece de datos empíricos para apoyar un fármaco por encima de otros. Se han publicado muchas series de casos sobre neurolépticos atípicos, pero la imposibilidad o ausencia de experiencia con la vía subcutánea limita su uso.

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. La elección de un neuroléptico con frecuencia se realiza considerando los síntomas destacados y el perfil de efectos adversos y las posibles vías de administración. Se carece de datos empíricos para apoyar un fármaco por encima de otros. Se han publicado muchas series de casos sobre neurolépticos atípicos, pero la imposibilidad o ausencia de experiencia con la vía subcutánea limita su uso.

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. Debido a que los síntomas con frecuencia comienzan durante la tarde y empeoran por la noche, una práctica frecuente es administrar un tercio de la dosis

La depresión agitada puede tener alteraciones cognitivas, delirios, mala concentración y fragmentación del sueño; la depresión con retraso psicomotor puede simular un delirium hipoactivo, con pensamiento lento, disminución de la concentración y alteraciones. El delirium es un trastorno mental caracterizado por una alteración en la conciencia y la atención como característica fundamental, asociado a cualquier síntoma psiquiátrico, especialmente alteraciones cognitivas, conductuales y perceptivas, se requiere una detección sistemática idealmente mediante un instrumento validado, debido a la alta prevalencia de delirium entre los pacientes de cuidado paliativos.

Es fundamental reconocer los factores de riesgo y etiológicos, incluidos los fármacos iatrogénicos, además de realizar intervenciones no farmacológicas y de corregir las causas subyacentes cuando sea posible, los antipsicóticos típicos y atípicos siguen siendo la piedra angular del tratamiento. La alteración del nivel de conciencia, con disminución de la capacidad de centrar, mantener o desplazar la atención, la alteración se desarrolla en un periodo corto y tiende a fluctuar durante el día, 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,

Bibliografía

García, R. M. (2006). *Practica de la Geriatria*. Mexico: Mc Graw Hill.