

# Ansiedad, depresión y delirium

Frida Citlali, Gerardo y Débora

# Definición

Se define como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de una sensación desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión, se manifiesta como una sensación profunda de inquietud. Puede ser una reacción normal ante una enfermedad física y es muy común en pacientes en la fase terminal de su vida.

# Trastornos de ansiedad



## Trastorno por ansiedad generalizada

Inquietud, dificultad para concentrarse, insomnio, tensión muscular, entre otros.



## Trastorno por ansiedad generalizada

Aparición súbita, palpitaciones, taquicardia, taquipnea, temblores, opresión torácica, mareo, sensación de despersonalización, disnea, insomnio, diaforesis, entre otros.

# Etiología

01

## Orgánicas

Dolor intenso, debilidad, insomnio, náuseas, disnea.

02

## Fármacos

Esteroides, benzodiacepinas, opiáceos, neurolépticos, antidepresivos.

03

## Psiquiátricas

Trastornos de pánico, depresión, delírium, psicosis.

04

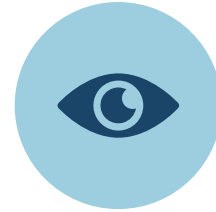
## Adaptativas

Temor al tratamiento, miedo a la muerte, trastornos del sueño, etcétera.

# Evaluación



**Historia clínica**



**Exploración física**

# Tratamiento

## Medidas generales

- Proporcionar un ambiente seguro.
- Brindar medidas de apoyo psicológico.
- Fomentar la presencia de la familia y el contacto físico.
- Terapias complementarias.
- Asegurar un adecuado control de síntomas.
- Aplicación de escala de valoración de ansiedad.

## Medidas Farmacológicas

- Benzodiazepinas (ej. clonazepan, lorazepan, midazolan).
- Neurolépticos.
- Antidepresivos y ansiolíticos.

# ANSIEDAD

## MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Brindar medidas de apoyo psicológico:

- Fomentar la presencia de la familia y el contacto físico
- Terapias complementarias; relajación, visualización, etc.
- Tratar causas subyacentes
- Asegurar un adecuado control de síntomas

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

¿CAUSA TRATABLE?

Sí

Tratamiento específico, ver algoritmos de manejo de:

- Dolor
- Disnea
- Depresión
- *Delirium*

No

**Benzodiazepinas:**

- Midazolam

**Neurolepticos:**

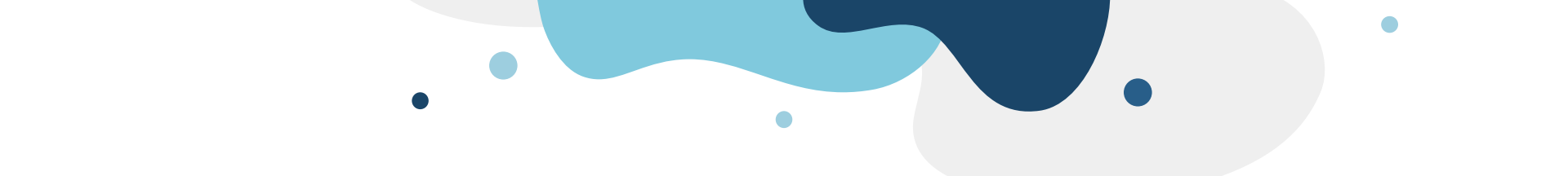
- Haloperidol



01

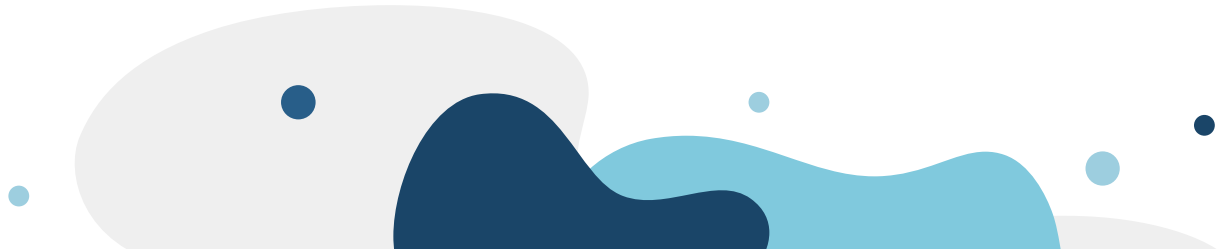
# Depresión





Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión se presenta en aproximadamente 37% de los pacientes con enfermedad avanzada. Es de suma importancia diagnosticarla, ya que se relaciona con la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.



## CAUSAS

- Antecedentes de depresión.
- Dolor.
- Tumores.
- Metástasis a SNC.
- Complicaciones metabólicas.
- Factores psicosociales.
- Factores existenciales.

### Evaluación:

El reto está en identificar si la depresión se relaciona con un trastorno adaptativo por la enfermedad avanzada o se trata del desarrollo de un proceso patológico.

- HISTORIA CLINICA
- EXPLORACION FISICA Y DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES
- EXAMENES DE LAB Y GABINETE
- APLICACIÓN DE ESCALA DE VALORACION

## TRATAMIENTO:

Siempre que pueda trate las causas subyacentes

### Medidas generales:

- Proporcionar un ambiente seguro
- Fomentar la interacción social
- Medidas de ayuda psicológica
- Fortalecer redes de apoyo

## TRATAMIENTO:

### Medidas farmacológicas:

Expectativa de vida menor a 3 meses

- Psicoestimulantes
- El tx antidepresivo tiene un efecto terapéutico en promedio de 6 a 8 semanas

## TRATAMIENTO:

### Medidas farmacológicas:

Expectativa de vida mayor a 3 meses

**ISRS:** Sertralina, citalopram

**TRICICLICOS:** Amitriptilina, imipramina

**ISRNS:** Vanlafaxina

**ISRS Y ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE**

**5HT2:** Trazodona

# DEPRESIÓN

## MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Fomentar la interacción social
- Medidas de soporte psicológico
- Actitud de apoyo y empatía
- Brindar información y resolver dudas
- Limitar la expectativa de tratamiento
- Fortalecer redes de apoyo

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

### ¿CAUSA TRATABLE?

Sí

#### Tratamiento específico, valorar:

- Efectos adversos (ajustar dosis y/o suspender)
- Interacción con otros fármacos (ajustar dosis y/o suspender)

No

#### EXPECTATIVA DE VIDA MENOR A 3 MESES:

- Psicoestimulantes:**
- Metilfenidato
  - Modafinilo


#### EXPECTATIVA DE VIDA MAYOR A 3 MESES:

- Antidepresivos:**
- ISRS
  - Citalopram
  - Sertralina
  - Paroxetina
  - Tricíclicos
  - Amitriptilina
  - Nortroptilina




# Delirium

estado de confusional agudo



Es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora.



# Presentaciones clínicas

## hiperactivo

Paciente despierto, alerta, presenta confusión, agitación con o sin alucinaciones, ilusiones, con o sin mioclonos, con o sin hiperalgesia

## hipoactivo

Poco despierto, confusión, somnolencia (puede simular depresión), con o sin ensimismamiento

## Mixto

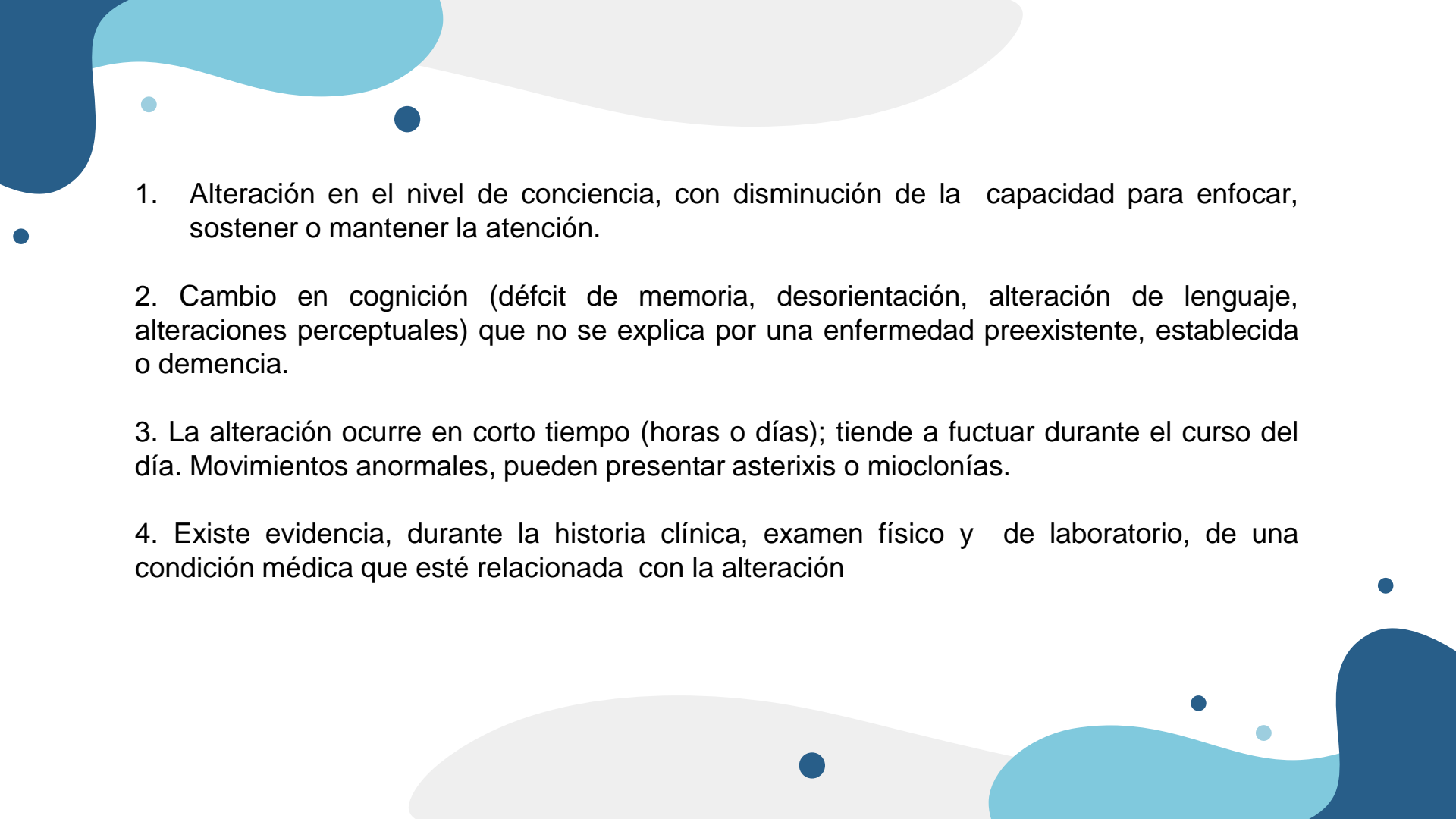
# ETIOLOGIA

- medicamentos: opioides, medicación psicotrópica (ej. benzodiazepinas) y esteroides,
- sepsis
- desorden electrolítico
- deshidratación
- falla orgánica (renal, hepática)
- tumor cerebral (primario, secundario [parenquimatoso o leptomeníngeo])
- hipoxemia
- síndromes paraneoplásicos
- por el tratamiento del cáncer





# EVALUACION

- 
1. Alteración en el nivel de conciencia, con disminución de la capacidad para enfocar, sostener o mantener la atención.
  2. Cambio en cognición (déficit de memoria, desorientación, alteración de lenguaje, alteraciones perceptuales) que no se explica por una enfermedad preexistente, establecida o demencia.
  3. La alteración ocurre en corto tiempo (horas o días); tiende a fluctuar durante el curso del día. Movimientos anormales, pueden presentar asterixis o mioclonías.
  4. Existe evidencia, durante la historia clínica, examen físico y de laboratorio, de una condición médica que esté relacionada con la alteración

# DELÍRIUM

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

- Reforzar los ciclos circadianos: Tener una ventana en la habitación y exponer a la luz del sol durante el día y luz tenue por las noches
- No interrumpir el sueño nocturno
- Facilitar la orientación, tiempo y espacio: rutinas, relojes visibles, etc.
- Permitir la presencia de familiares en la asistencia y el acompañamiento y contar con objetos familiares cerca
- Evitar sobre estimulación o privación sensorial
- No juntar a dos pacientes delirantes en una misma habitación

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

### ¿CAUSA TRATABLE?

Sí

### AGITACIÓN / ALUCINACIONES CONTROLABLES

Sí

- Haloperidol
- Olanzapina
- Risperidona
- Levopromazina

No

- Midazolam

No

### Tratamiento específico:

#### Fármacos:

- Opioides, corticoides, etc. (ajustar y/o discontinuar)
- Toxicidad opioide (rotar o cambiar vía de administración)
- Sepsis (tratamiento antibiótico)

#### Metabólico:

- Deshidratación, hipotermia, hipercalcemia, etc. (corregir desequilibrio HE)

Dolor: Ver algoritmo de

- una misma habitación
- Procurar una nutrición, uresis y evacuaciones adecuadas
  - Control de agitación y prevención de caídas, evitar sujeción.

Dolor: Ver algoritmo de manejo

Metástasis Cerebral  
(considerar alta dosis de esteroides y/o radiación)

Retención urinaria

Impactación fecal