

Ansiedad, depresión y delírium

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

- Benzodiacepinas (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 antidepressivo 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

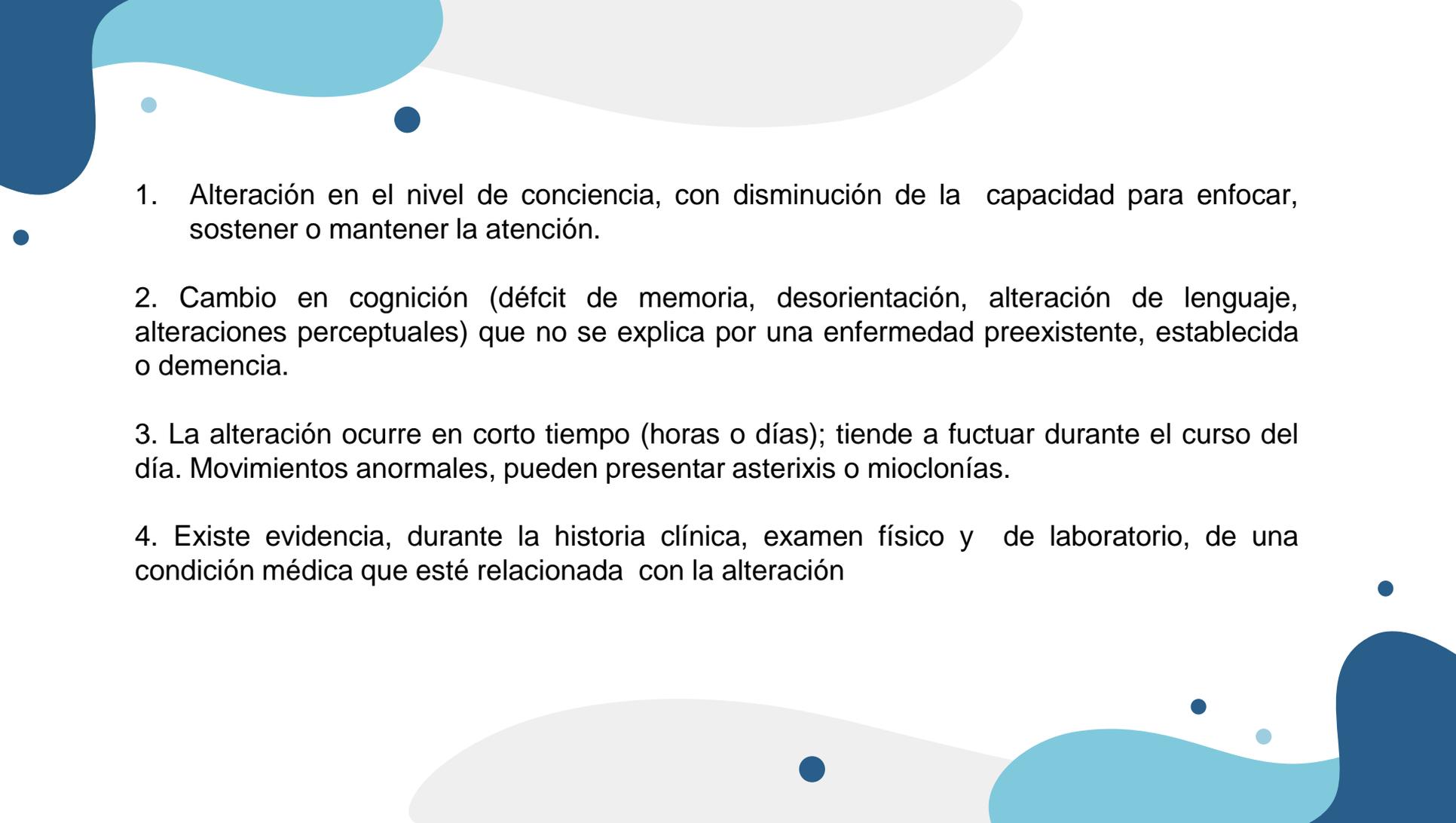
Mixto

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