

Depresión, Delirio y Demencia

3er parcial

Geriatría

Alumna: Andrea Citlali Maza López

Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Medicina Humana

Sexto semestre

26 de mayo del 2023

Depresión

La depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.



Estos trastornos tienen como consecuencias la disminución de energía, la merma en sus actividades, disfunción social, familiar y en casos extremos el suicidio.

Causas

En los adultos mayores, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Abandono o indiferencia por su entorno familiar.
- Perdida del respeto por parte de la sociedad por considerarlos inútiles.
- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad
- Dolor o padecimiento crónico
 - Hijos que dejan el hogar
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren
 - Pérdida de la independencia

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

Trastornos tiroideos

Parkinson

Enfermedad del corazón

Cáncer

Accidente cerebrovascular

Demencia (como mal de Alzheimer)

El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión.

Factores de riesgo

Problemas para dormir

Afecciones medicas

Estrés

Aislamiento social

Ser mujer

Genes

falta de ejercicio o
actividad física

limitaciones funcionales
que dificultan la
participación en las
actividades de la vida
diaria

Adicción o alcoholismo, incluyendo el trastorno depresivo inducido por sustancias.

síntomas



Manifestaciones

Sueño
Culpas
Energía
Concentración
Apetito/Peso
Cambios psicomotores
Pensamientos de Muerte
Dolores vagos

Depresión sin tristeza
Disminución de Apetito y peso
Fatiga
Retardo psicomotor
Disminución de motivación y placer

Diferencias en la depresión del anciano
Menor verbalización de la tristeza y la culpa
Minimizan o niegan los sentimientos de tristeza
Mayor preocupación de síntomas físicos
Alteraciones de la memoria importantes

CUADRO 3. EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA MAYOR Y EXPLORACIÓN DE LABORATORIO E IMÁGENES EN DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES

Anamnesis individual, antecedentes médicos, psiquiátricos, farmacoterapia actual.

Anamnesis a tercero o familiar que vive con el paciente

Evaluación funcional

Escala de depresión de Yesavage

Examen físico

Laboratorio: Hemograma, VHS, BUN, creatinina plasmática, TSH. Electrocardiograma.

Según sospecha:

Nivel plasmático de vitamina B12, ácido fólico.

Perfil hepático.

Imagenología: RNM cerebral o en su defecto TAC cerebral.

Otros exámenes: Toxicológicos para descartar abuso de sustancias o ciertos fármacos y polisomnografía del sueño.

CUADRO 2. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADA (MINSAL, 2008)

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

Preguntas			Respuesta	Puntaje
*1 ¿Se considera satisfecho (a) de su vida?	SI	NO		
2 ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
3 ¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
4 ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
*5 ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
6 ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
*7 ¿Está contento (a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
8 ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	SI	NO		
9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		
10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		
*11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	SI	NO		
12 ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
*13 ¿Se siente lleno (a) de energías?	SI	NO		
14 ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
15 ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
PUNTAJE TOTAL				

Puntuación: Un punto cuando responde **"NO"** a las respuestas marcadas con asterisco.
Un punto cuando corresponda **"SI"** al resto de las preguntas.

Escala:

Normal	0-5
Depresión Leve	6-9
Depresión Establecida	> 10

Tratamiento

CUADRO 5. INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA DOSIS INICIAL Y RECOMENDADA EN PERSONAS MAYORES

Fármaco	Posología
Citalopram.	10-40 mg/día.
Escitalopram.	10-20 mg/día.
Fluoxetina.	05-20 mg/día.
Paroxetina.	10-30 mg/día.
Sertralina.	12,5 a 50 mg/día.

DEMENCIA

- La demencia es un término que se utiliza para describir un grupo de síntomas que afectan la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales y que son lo suficientemente graves como para interferir en tu vida diaria.



DEMENCIA

	Normalidad → Demencia		
	Envejecimiento normal	Deterioro cognitivo leve	Demencia
Quejas del paciente	Frecuentes	Puede no existir	Puede no existir
Quejas del informador	Ausente	Frecuente	Presentes
Alteraciones de la memoria	Memoria episódica, evocación espontánea, memoria de trabajo	Memoria episódica	Con suficiente intensidad como para interferir su funcionamiento normal.
Otras alteraciones cognitivas	Disminución de la velocidad de procesamiento, alteraciones en la atención	Disfunción ejecutiva, grados de afasia, agnosia, alteración de la función visuoespacial. abvd, conservadas	Con suficiente intensidad como para interferir su funcionamiento normal
Deterioro funcional	No	Leve	Presente
Trastorno del comportamiento	No	Frecuente (depresión, apatía, ansiedad)	Frecuente (depresión, apatía, ansiedad)

Clasificación de demencias

1. Demencias primarias degenerativas **Demencia tipo Alzheimer.**

Otras demencias degenerativas primarias

*Degeneración lobular frontotemporal (variante conductual,
semántica y afásicas)*

Demencia con cuerpos de Lewy

➤ Demencia por priones.

Clasificación de demencias

Enfermedades degenerativas en las que la demencia puede formar parte del cuadro clínico.

Corea de Huntington, pseudo-enfermedad de Huntington tipo 2, degeneración corticobasal, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, enfermedad de la

- motoneurona, atrofia multisistema, heredoataxias

2. Demencias secundarias

• Vasculares:

- Isquémicas: demencia multiinfarto, demencia por infarto estratégico, estado lacunar, enfermedad de Binswanger (leucoencefalopatía subcortical arterioesclerótica), angiopatía hipertensiva y arterioesclerótica, vasculitis.
- Isquémicas-hipóxica: encefalopatía difusa anóxico-isquémica o restringida debido a la vulnerabilidad selectiva. Infartos incompletos de la sustancia blanca. Infartos en zona fronteriza.
- Hemorrágicas: hematoma subdural crónico, hemorragia subaracnoidea, hematoma cerebral.

2.1. Otras demencias secundarias

- Demencia por alteración de LCR: hidrocefalia crónica del adulto, hidrocefalia arreatsorbiva.
- Demencia asociada a neoplasia: tumores intracraneales primarios, metástasis cerebrales, carcinomatosis meníngea, síndromes paraneoplásicos.
- Demencias de origen infeccioso: Infecciones por bacterias, por hongos, parasitarias, víricas y abscesos cerebrales.
- Demencias de origen endocrino-metabólico: Hipoglucemia crónica, hipo/hipertiroidismo, hipo/hiperparatiroidismo, enfermedad de Addison, enfermedad de Cushing, encefalopatía hepática, enfermedad de Wilson, encefalopatía urémica, encefalopatía hipóxica, encefalopatía hipercápnica-hipóxica, porfirias.

Clasificación de demencias

- Demencias de origen carencial: déficit de vitamina B12, déficit de ácido fólico.
- Demencia de origen tóxico: alcohólica, plomo, bismuto... Errores innatos del metabolismo.
- Demencia por medicamentos: Litio, metrotexato, hidantoínas, ácido valproico.
 - Demencia por enfermedad desmielinizante.
 - Demencia por colagenosis.
 - Demencia por traumatismos (pugilística).
 - Demencia en enfermedades psiquiátricas.
 - Demencia asociada a epilepsia.
 - Otras: demencia postradioterapia.

3. Demencias mixtas

- Enfermedad de Alzheimer más demencia vascular.
 - Enfermedad de Alzheimer más Parkinson.
- Enfermedad de Alzheimer más demencia vascular más degeneración frontotemporal.
 - Prácticamente cualquier combinación, siendo más frecuentes las citadas anteriormente.

- Da lugar a la pérdida de funciones mentales lo suficientemente graves como para afectar sus actividades y su vida diaria.

Memoria

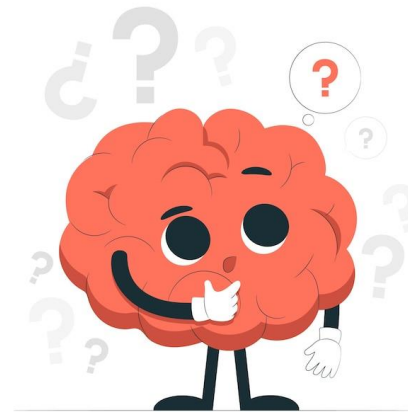
Habilidades del lenguaje

Recepción visual

Capacidad de aprendizaje

Orientación

Enfoque y atención



FACTORES DE RIESGO



Depresión

Historia familiar

Colesterol alto

Ansiedad

Genética

fumar

Trauma craneal

Presión arterial

Raza o grupo
étnico

Hábitos
alimenticios poco
saludable.

Signos y síntomas

Cambios cognitivos

- Pérdida de la memoria, que generalmente es notada por otra persona
- Dificultad para comunicarse o encontrar palabras
- Dificultad con las habilidades visuales y espaciales, como perderse mientras se conduce
- Dificultad para razonar o para resolver problemas.



Signos y síntomas



- Dificultad para manejar tareas complejas
- Dificultad para planificar y organizar
- Dificultad con la coordinación y las funciones motoras
- Confusión y desorientación.

Cambios psicológicos

Cambios en la personalidad
Depresión
ansiedad
Comportamiento inapropiado
Paranoia
Agitación
Alucinaciones

Diagnostico

Evaluación inicial: El profesional de la salud debe realizar una evaluación inicial para identificar los síntomas de la demencia y descartar otras condiciones que puedan estar causando los síntomas.



Evaluación cognitiva: La evaluación cognitiva debe incluir pruebas estandarizadas que miden la memoria, el lenguaje, la atención, el razonamiento y otras habilidades cognitivas.

Diagnostico

Evaluación neurológica: El médico puede realizar una evaluación neurológica para evaluar la función cerebral y descartar otras afecciones neurológicas que pueden causar síntomas similares a la demencia.

Pruebas de laboratorio: El médico puede realizar pruebas de laboratorio para descartar otras causas de los síntomas, como niveles bajos de vitamina B12, problemas tiroideos o infecciones.

Pruebas diagnosticas y exámenes de gabinete

Pruebas de laboratorio: El médico puede realizar pruebas de laboratorio para descartar otras causas de los síntomas, como niveles bajos de vitamina B12, problemas tiroideos o infecciones.

Se realizan pruebas diagnosticas adicionales como la tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (RM).

Tratamiento



Los fármacos disponibles para el tratamiento específico de los síntomas cognitivos de la demencia son los inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa (IACE: donepezilo, rivastigmina y galantamina) y el antagonista no competitivo de los receptores de N-metil-D-aspartato, memantina.

Tratamiento



Terapia ocupacional y física: La terapia ocupacional y física puede ayudar a los pacientes a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida.

Cambios en el estilo de vida: Los cambios en el estilo de vida, como hacer ejercicio regularmente, comer una dieta saludable y equilibrada y mantenerse socialmente activo, pueden mejorar los síntomas de la demencia y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad.

Tratamiento



Apoyo emocional y psicológico: La demencia puede ser muy estresante para los pacientes y sus cuidadores. Los grupos de apoyo, la terapia cognitivo-conductual y otros enfoques psicológicos pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a lidiar con la enfermedad y sus efectos emocionales.

DELIRIO

- El delirio es un trastorno neurológico agudo que se caracteriza por un cambio rápido y transitorio en la conciencia, la atención y la cognición. Puede ser causado por diversas enfermedades o afecciones médicas, y se considera una emergencia médica.



DELIRIO

- El delirium es altamente frecuente en personas mayores. Su prevalencia e incidencia dependen de
 - las características del paciente y del nivel asistencial.
 - La prevalencia general de delirium en la comunidad es de 1 a 2%, incrementándose con la edad
 - alcanzando un 14% en mayores de 85 años. Afecta hasta 30% de las personas mayores que consultan en Servicio de Urgencias, fluctuando su incidencia durante la hospitalización entre 6 a 56%

TIPOS DE DELIRIO

Delirio hipoactivo:
El paciente presenta somnolencia, apatía, lentitud y dificultad para mantener la atención.

Delirio hiperactivo:
El paciente presenta agitación, agresividad, alucinaciones y/o delirios.

Delirio mixto:
El paciente presenta síntomas de ambos tipos de delirio.

FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada

Trauma craneal

Abuso de alcohol o drogas

Uso de medicamentos como benzodiazepinas, antipsicóticos y opioides.

Demencia

Presión arterial

causas

El delirio se produce cuando las señales del cerebro no se envían ni se reciben correctamente.

- Ciertos medicamentos o los efectos secundarios de estos
- Consumo de alcohol, de drogas ilícitas, o la abstinencia de estos
- Una enfermedad, como un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, el empeoramiento de la enfermedad pulmonar, el empeoramiento de la enfermedad hepática o una lesión por una caída
- Desequilibrios en el cuerpo, como niveles bajos de sodio o de calcio
- Una enfermedad grave y de larga duración, o una enfermedad que derive en la muerte
- Fiebre y una infección nueva, particularmente en niños

Signos y síntomas

Reducción de la consciencia del entorno

Esto puede ocasionar lo siguiente:

- Problemas para concentrarse en un tema o cambiar de tema
- Quedarse pensando en una idea en lugar de responder preguntas
- Tendencia a la distracción
- Aislamiento, con poca o ninguna actividad o respuesta al entorno



Signos y síntomas

Poca capacidad de reflexión

Esto puede presentarse como:

- Falta de memoria, como olvidar acontecimientos recientes
- No saber dónde están ni quiénes son
- Problemas para hablar o recordar palabras
- Habla incoherente o sin sentido
- Problemas para comprender el habla
- Problemas para leer o escribir



Signos y síntomas

- Gritar, emitir quejidos u otros sonidos
- Quietud y taciturnidad, especialmente en adultos mayores
- Movimientos lentos o pereza
- Cambios en los hábitos de sueño
- Inversión del ciclo del sueño.



Signos y síntomas

Cambios conductuales y emocionales

- Ansiedad, miedo o desconfianza hacia otras personas
- Depresión
- Mal genio o ira
- Sensación de euforia
- Falta de interés y emoción
- Cambios repentinos en el estado de ánimo
- Cambios en la personalidad
- Ver cosas que otras personas no ven
- Intranquilidad, ansiedad o combatividad.



Diagnostico

El diagnóstico del delirio se basa principalmente en la evaluación clínica y la observación del paciente.

Historia clínica cuidadosa y detallada del paciente y/o sus cuidadores puede proporcionar información importante sobre los síntomas y la historia clínica del paciente.

Pruebas diagnosticas y exámenes de gabinete



Análisis de sangre y orina: Los análisis de sangre y orina pueden ayudar a descartar infecciones, desequilibrios electrolíticos o problemas metabólicos que puedan estar causando los síntomas del paciente

Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM): Estos exámenes de imagen pueden ayudar a descartar lesiones cerebrales, hemorragias o tumores que puedan estar causando los síntomas del paciente

La presencia de delirium (síndrome confusional) requiere la presencia de todos los criterios siguientes:

A. Una alteración de la atención (p. ej., capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno).

B. La alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas horas o pocos días), constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día.

C. Una alteración cognitiva adicional (p. ej., déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción).

D. Las alteraciones de los criterios A y C no se explican mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente, establecida o en curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducido, como sería el coma.

E. En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia (p. ej., debida a un consumo de drogas o a un medicamento), una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías.

Electroencefalograma (EEG): Este examen mide la actividad eléctrica del cerebro y puede ayudar a descartar convulsiones o enfermedades neurológicas que puedan estar causando los síntomas del paciente.

Evaluación de medicamentos: Si el paciente está tomando medicamentos, se puede realizar una evaluación de los medicamentos para descartar efectos secundarios o interacciones que puedan estar causando los síntomas del paciente.

Tratamiento



El primer objetivo del tratamiento del delirio es abordar las causas o los factores desencadenantes.

Esto puede incluir la interrupción de algunos medicamentos, del tratamiento para una infección o del tratamiento para un desequilibrio en el cuerpo.

Mantener un ambiente tranquilo y seguro: Es importante proporcionar un ambiente tranquilo y seguro para el paciente, lo que puede ayudar a reducir la ansiedad y la agitación.

Tratamiento



Establecer una rutina diaria:
Mantener una rutina diaria, con actividades regulares de alimentación y sueño, puede ayudar a estabilizar al paciente.

Asegurar una buena hidratación y nutrición: Es importante asegurarse de que el paciente esté bien hidratado y reciba una nutrición adecuada.

Tratamiento



Los enfoques farmacológicos en el tratamiento del delirio pueden incluir antipsicóticos típicos (Haloperidol) y atípicos (Olanzapina, Risperidona, Ziprasidona), inhibidores de la colinesterasa (Rivastigmina, Donepezilo), auxiliares del sueño (Melatonina y Ramelteon), y sedantes (dexmedetomidina y benzodiacepinas).

TABLA 3. DIFERENCIAS ENTRE DELIRIUM Y DEMENCIA

Características	Delirium	Demencia
Inicio	Agudo (horas o días)	Insidioso (años)
Curso en 24 hrs	Fluctuante	Estable
Atención	Alterada	Normal excepto en demencia severa.
Conciencia	Alterada y fluctuante	Conservada
Orientación	Alterada	Alterada
Discurso	Desorganizado e incoherente	Ordenado pero puede haber afasia o anomia
Memoria	Deterioro	Deterioro
Alucinaciones	Frecuentes	Menos frecuentes (depende del tipo de demencia y su etapa)