



Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez Zamorano

Nombre del profesor

Dr. Osmar Emanuel Vazquez Mijangos

Nombre del trabajo:

“Mapas conseptual.”

Materia: Geriatria.

6-º. Semestre.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 02/06/2023

Delirium.

Enlace

Definicion

Enlace

✚ Por delirium se entiende a un trastorno agudo y fluctuante de la atención y la cognición, que se presenta por lo general en un paciente vulnerable, que presenta uno o más factores de riesgo o “predisponentes”, y que secundario a una patología médica aguda, uso de fármacos y/o un evento quirúrgico-anestésico electivo o de emergencia desarrolla esta condición.

Epidemiologia

Enlace

- ✚ 80% de los pacientes terminales
- ✚ Prevalencia en el curso 10-27%
- ✚ 30-67% de los episodios son irreversibles.
- ✚ Durante la ultima semana de vida incrementa 80-95% conocido como agitación o delirium terminal

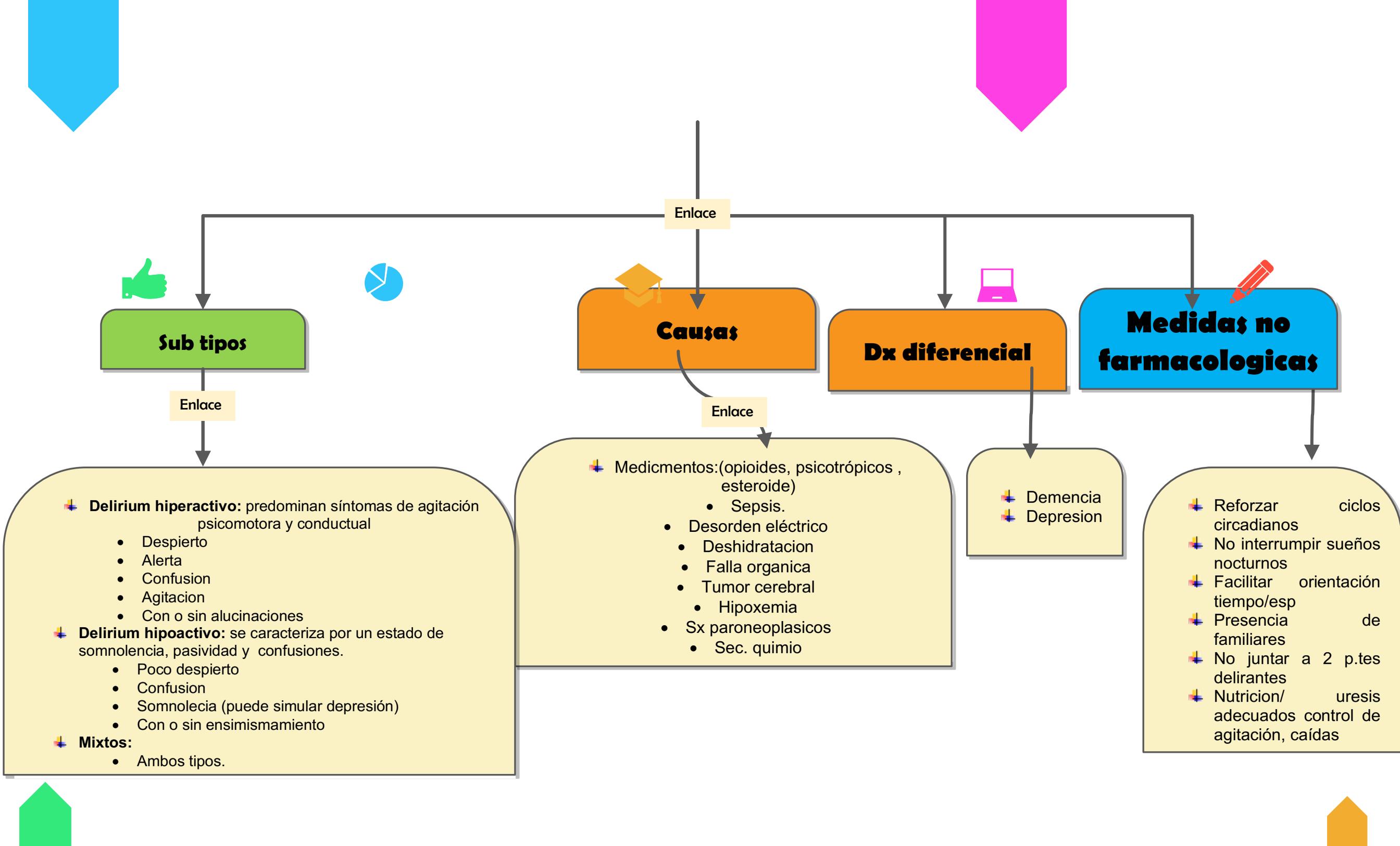
Factores de riesgo.

Enlace

- ✚ Enfermedad avanzada
- ✚ Deshidratacion
- ✚ Deterioro cognitivo previo

Presentacion Clinica.

- ✚ Varia con el paciente con una importante agitación psicomotriz hasta aquel en situación letárgica o hipoactiva
 - Alt. De consciencia y memoria
 - Agitacion,irritable.
 - Desorientacion
 - Confusion
 - Alt. Vigilia
 - Alteracion



Enlace

Sub tipos

Enlace

Causas

Enlace

Dx diferencial

Medidas no farmacologicas

✚ **Delirium hiperactivo:** predominan síntomas de agitación psicomotora y conductual

- Despierto
- Alerta
- Confusion
- Agitacion
- Con o sin alucinaciones

✚ **Delirium hipoactivo:** se caracteriza por un estado de somnolencia, pasividad y confusiones.

- Poco despierto
- Confusion
- Somnolecia (puede simular depresión)
- Con o sin ensimismamiento

✚ **Mixtos:**

- Ambos tipos.

✚ Medicamentos:(opioides, psicotrópicos , esteroide)

- Sepsis.
- Desorden eléctrico
- Deshidratacion
- Falla organica
- Tumor cerebral
 - Hipoxemia
- Sx paraneoplasticos
 - Sec. quimio

✚ Demencia
✚ Depresion

- ✚ Reforzar ciclos circadianos
- ✚ No interrumpir sueños nocturnos
- ✚ Facilitar orientación tiempo/esp de familiares
- ✚ No juntar a 2 p.tes delirantes
- ✚ Nutricion/ uresis adecuados control de agitación, caídas

Evaluación DSM_5

- ✚ Alteración del nivel de conciencia, con disminución de la capacidad para enfocar, sostener, mantener atención
- ✚ Alteración del ciclo de sueño-vigilancia (somnia/agitación noct) o cambios en el afecto
 - ✚ Cambio en la cognición (déficit de memoria, desorientación, alt. De lenguaje, perceptuales) que no se explica por una enfermedad preexistente, establecida o demencia.
- ✚ La alteración del Delirium ocurre en corto tiempo (horas/días)
 - ✚ Fluctuar durante el curso del día
- ✚ Movimientos anormales (asterixis/mioclónías)
- ✚ Evidencia en HC, EF, Laboratorios de una condición médica que este relacionada con la alteración
- ✚ HC: evaluar tipo de alucinaciones (táctiles, visuales, auditivas) y pensamientos alucinatorios
- ✚ EF: Buscar SyS de causas potenciales, Retención urinaria e impactación fecal pueden precipitarlo o agravarlo.

Medidas farmacológicas

- ✚ Agitación. Alucinaciones, controles: si no los hay
 - Midazolam
 - ✚ Haloperidol
 - ✚ Risperidona
 - ✚ Levopromazina

- ✚ **Causa no tratable:**
 - ✚ Tx específico:
 - ✚ opioides, corticoides, (ajustar/descontinuar)
 - ✚ Toxicidad opioides (cambio de vía de adm.)
 - ✚ Sepsis (Tx. Antibiótico)

- ✚ **Metabolismo:**
 - Deshidratación
 - Hipotermia
 - Hipercalcemia (corregir deshidratación)

- ✚ **Metastasis cerebral:**
 - Mayor dosis de esteroides) y/o radiación

BIBLIOGRAFIAS:

1. <https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/palliative-care-15.pdf>

2. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-delirium-en-el-adulto-mayor-S0716864019301142>