



PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Juan Carlos  
López Gómez

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Dr. Osmar  
Emmanuelle Vázquez Mijangos.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** Mapa  
conceptual Delirium.

PASIÓN POR EDUCAR

**MATERIA:** Geriatria

**GRADO:** Sexto semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de junio de 2022

# Delirium

## Definición

Es un síndrome de causa orgánica, en ocasiones plurietiológico, que se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia y de la atención, así como de diversas funciones cognitivas, como la memoria, orientación, pensamiento, lenguaje o percepción.

## Epidemiología

20 y el 40% pacientes ancianos ingresados  
incidencia 10-15%  
prevalencia 10-40%  
>55 años 1%  
10-52% durante el postoperatorio 28-61% cirugía ortopédica  
50% tras cirugía de cadera  
25% >70 años con cirugía abdominal mayor.  
En cirugía general, la prevalencia se sitúa entre el 5 y el 11%.  
mortalidad hospitalaria 11 al 41%.  
mortalidad al año es de un 38%.

## Factores predisponentes

Edad avanzada (<80 años).  
Enfermedad cerebral orgánica previa.  
- Deterioro cognitivo.  
- Enfermedad vascular.  
- Enfermedad de Parkinson.  
Antecedentes de delirium previo.  
Factores psicosociales.  
- Estrés.  
- Depresión.  
- Escaso estímulo o apoyo familiar o social.  
- Institucionalización.  
Factores relacionados con la hospitalización.  
- Entorno desconocido.  
- Inmovilización.  
- Deprivación de sueño.  
- Dolor.  
- Realización de pruebas diagnósticas.  
- Sondaje nasogástrico y vesical.  
- Deprivación sensorial.  
Miscelánea.  
- Enfermedades graves.  
- Deshidratación o malnutrición.  
- Dependencia de alcohol o fármacos.  
- Defectos sensoriales: visual o auditivo.

## factores de vulnerabilidad

Alteración de la agudeza visual (test de Jaeger).  
- Enfermedad grave (APACHE II <16).  
- Deterioro cognitivo: MMSE < 24.  
- Deshidratación.  
- Cada factor se le asigna 1 punto. Riesgo bajo: 0 puntos, riesgo intermedio 1-2 puntos, riesgo alto: 3-4 puntos.

## Factores precipitantes

- Polifarmacia.  
- Uso de catéter urinario.  
- Iatrogenia.  
- Restricción física.  
- Malnutrición (albúmina < 3g/l).  
- A cada factor se le asigna 1 punto: riesgo bajo: 0 puntos, riesgo intermedio 1-2 puntos, riesgo alto 3-5 puntos.

## Causas

Enfermedades médicas ( Enfermedad cerebral primaria, Enfermedades sistémicas)  
Intoxicaciones  
Abstinencia  
Fármacos  
Miscelánea  
Etiología desconocida

## Fisiopatología

Se desconoce con exactitud  
Envejecimiento normal implica cambios estructurales y metabólicos  
<Flujo sanguíneo cerebral  
<Metabolismo cerebral  
<Numero de neuronas  
<Densidad de conexiones interneuronales  
Locus ceruleus - Sustancia negra mas afectadas.

## Descenso de neurotransmisores

Acetilcolina (<Síntesis y liberación)  
>Dopamina  
<Serotonina  
GABA  
Glutamato (Neurotóxico)  
Triptofano.  
Zonas afectadas  
Tálamo  
corteza prefrontal  
Ganglios basales

## Marcadores de envejecimiento

IL-2  
IL-6  
TFN-alfa  
<Producción y liberación de acetilcolina  
Fármacos con actividad anticolinérgica

## Presentación clínica

Varia desde el paciente con una gran importancia agitación psicomotriz hasta en situación letargia o hipoactiva.

## Diagnóstico

### Diferencial

Demencia/depresión/ ansiedad

## Historia clínica

Evaluar la presencia de alucinaciones y pensamientos alucinatorios

## Evaluación

### Examen físico

Buscar signos y síntomas clínicos de causas potenciales de delirium.  
Retención urinaria y la impactación fecal pueden precipitar o agravarlo.

## Complicaciones

Caídas  
Úlceras por presión  
Deterioro funcional  
Incontinencia urinaria  
Infección nosocomial  
Sedación excesiva

## Prevención

Deterioro cognitivo  
Actividades de estimulación cognitiva.  
Tabla de orientación.  
Horario.  
Comunicación reorientadora.

## Privación de sueño

Estrategias de reducción del ruido  
Reajustar medicaciones, procedimientos, toma.  
Establecer horario de sueño

## Inmovilización

Deambulación o ejercicios motores activos tres veces al día.  
Minimizar equipos que inmovilizan

## DSM5

Alteración de la conciencia con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención adecuadamente.  
- Cambio de las funciones cognitivas no explicable por una demencia previa o en desarrollo:  
• Deterioro de la memoria (reciente, aprendizaje).  
• Desorientación (tiempo, espacio, persona).  
• Alteración del lenguaje y pensamiento desorganizado.  
• Alteraciones perceptivas (ilusiones, alucinaciones).  
- La alteración se presenta en un corto periodo de tiempo (habitualmente horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.  
- Demostración a través de la historia clínica, la exploración física y los exámenes complementarios de una etiología orgánica.

## escalas de detección

Clinical Assessment of Confusión - A  
Confusión Rating Scale  
Delirium Symptom Interview  
NEECHAM Confusión Scale  
Organic Brain Síndrome Scale

## Tratamiento

### NO farmacológico

#### Medidas generales

Asegurar la vía aérea  
Constantes vitales  
Acceso venoso  
Suspender fármacos  
Aporte nutritivo  
Equilibrio hidroelectrolítico  
Evitar lesiones

#### Medidas ambientales

Iluminación  
Inclusión  
Acompañante permanente  
No en la misma habitación que un paciente delirante.  
Mantener la orientación  
Facilidad sensorial  
Movilización

### Farmacológico

#### Neurolépticos típicos

Haloperidol:  
dosis de 0,5 mg (por cualquier vía) y repetir cada 30 minutos

#### Neurolépticos atípicos

Risperidona:  
dosis de 0,25-0,5 mg cada cuatro horas  
Clozapina  
Olanzapina  
Quetiapina  
Ziprasidona

#### Benzodiazepinas

Lorazepam  
Midazolam

## Clasificación

### Delirium Hiperactivo

Predominan síntomas de agitación psicomotor y conductal.  
Despierto  
Alerta  
Confusión  
Agitación con o sin alucinaciones  
Ilusiones con o sin mioclonos

### Delirium hipoactivo

Somnolencia  
Poco despierto  
Confusión  
Con o sin ensimismamiento

### Delirium Mixto

Alteran síntomas de ambos tipos de delirium.

# Bibliografía

ABELLÁN VAN KAN, G. ( ). TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)