



Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Medicina Humana

6 A

Geriatría

Comitán de Domínguez Chiapas 2 de junio del 2023

DELIRIUM

Sx cerebral orgánico agudo, caracterizado por deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de consciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora

Se presenta en aprox. el 80 de los pacientes terminales

Su prevalencia en el curso de la enfermedad varía entre el 10 y el 27 %

Entre un 30 y un 67 % de los episodios de delirium son reversibles

FX DE RIESGO

- Enfermedad avanzada
- Deshidratación
- Deterioro cognitivo previo

PRESENTACION CLINICA

DELIRIUM HIPERACTIVO

Predominan síntomas de agitación psicomotora y conductual

- Despierto
- Alerta
- Confusión
- Agitación
- Con o sin alucinaciones
- Ilusiones
- Con o sin mioclonos

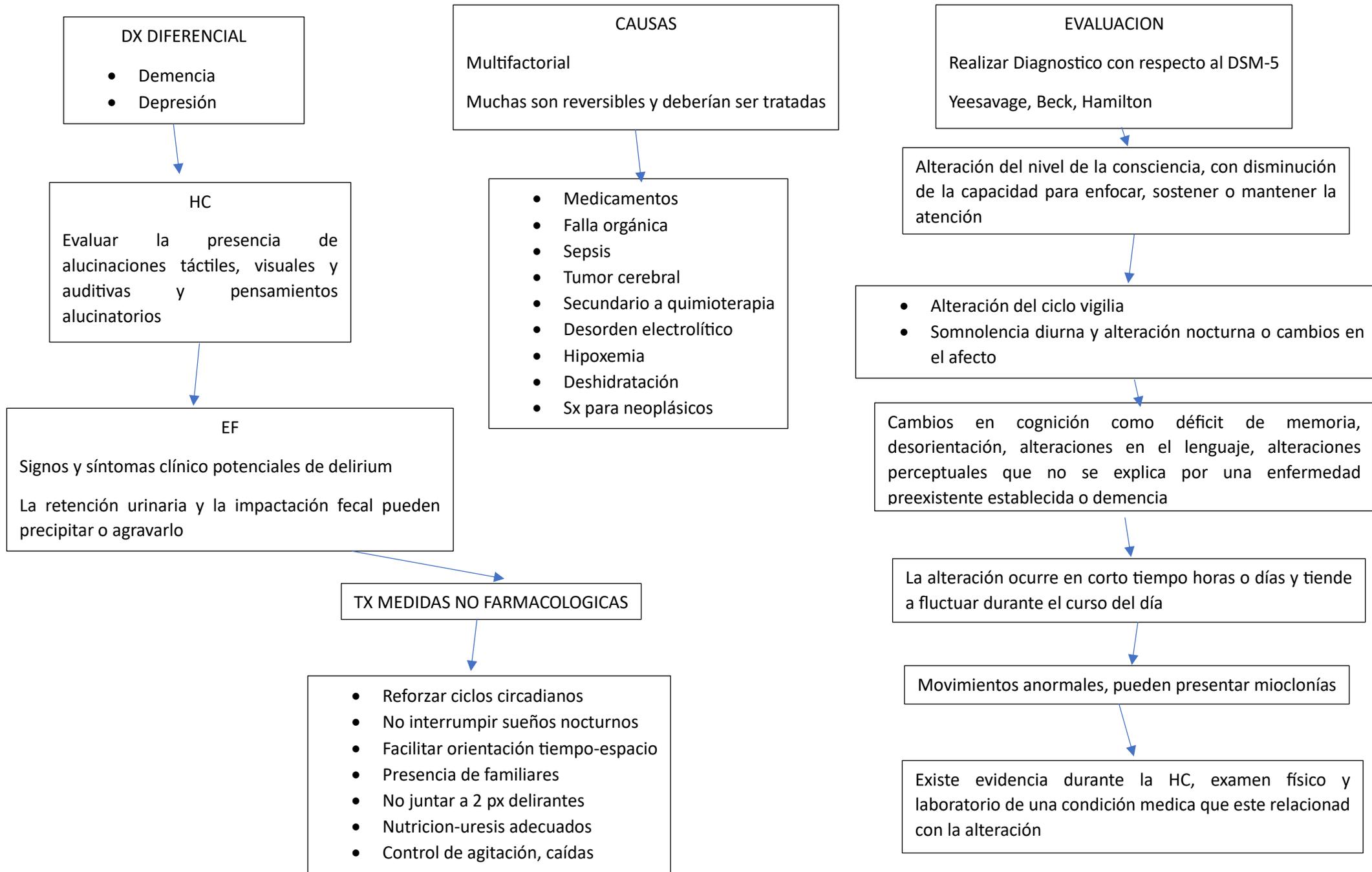
DELIRIUM HIPOACTIVO

Se caracteriza por un estado de somnolencia, pasividad y confusión

- Poco despierto
- Confusión
- Somnolencia que puede simular depresión

DELIRIUM MIXTO

Alterna síntomas de ambos tipos de delirium



TX FARMACOLOGICO

Si el px tiene agitación, alucinaciones controlables con Haloperidol, olanzapina, risperidona, levopromazina

Si no hay ninguno de estos, dar midazolam

Referencias

Tobar, E., & Álvarez, E. (2020). DELIRIO EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 31 (1), 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>

https://www.chospab.es/area_medica/medicinainterna/PROTOCOLOS/delirium.htm