



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS COMITÁN,
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

NOMBRE DEL ALUMNO:

Edman Uriel Morales Aguilar

NOMBRE DEL PROFESOR:

Agenor Abarca Espinosa

NOMBRE DEL TRABAJO:

Mapa conceptual

MATERIA:

Medicina paliativa

GRADO Y GRUPO:

6 A

DELIRIUM

Concepto

Síndrome cerebral orgánico agudo caracterizado por deterioro global de las funciones cognitivas, depresión, trastorno de la atención y disminución de la actividad psicomotora

80% de los pacientes terminales

Prevalencia 10 – 27 %

30 – 67% son reversibles

Durante las últimas semanas de vida aumenta 80-95 % se conoce como agitación o delirium terminal.

Factores de riesgo

- Enfermedad avanzada
- Deshidratación
- Deterioro cognitivo previo

Presentación clínica

- Estado de agitación
- Letargia o hipoactividad

Delirium hiperactivo

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

Delirium hipoactivo

- Somnolencia
- Poco despierto
- Confusión
- Ensimismamiento

Delirium mixto

Alteran síntomas de ambos tipos de delirium

Diferenciales: debe presentarse una cuidadosa atención a los diagnósticos diferencial; Demencia/depresión

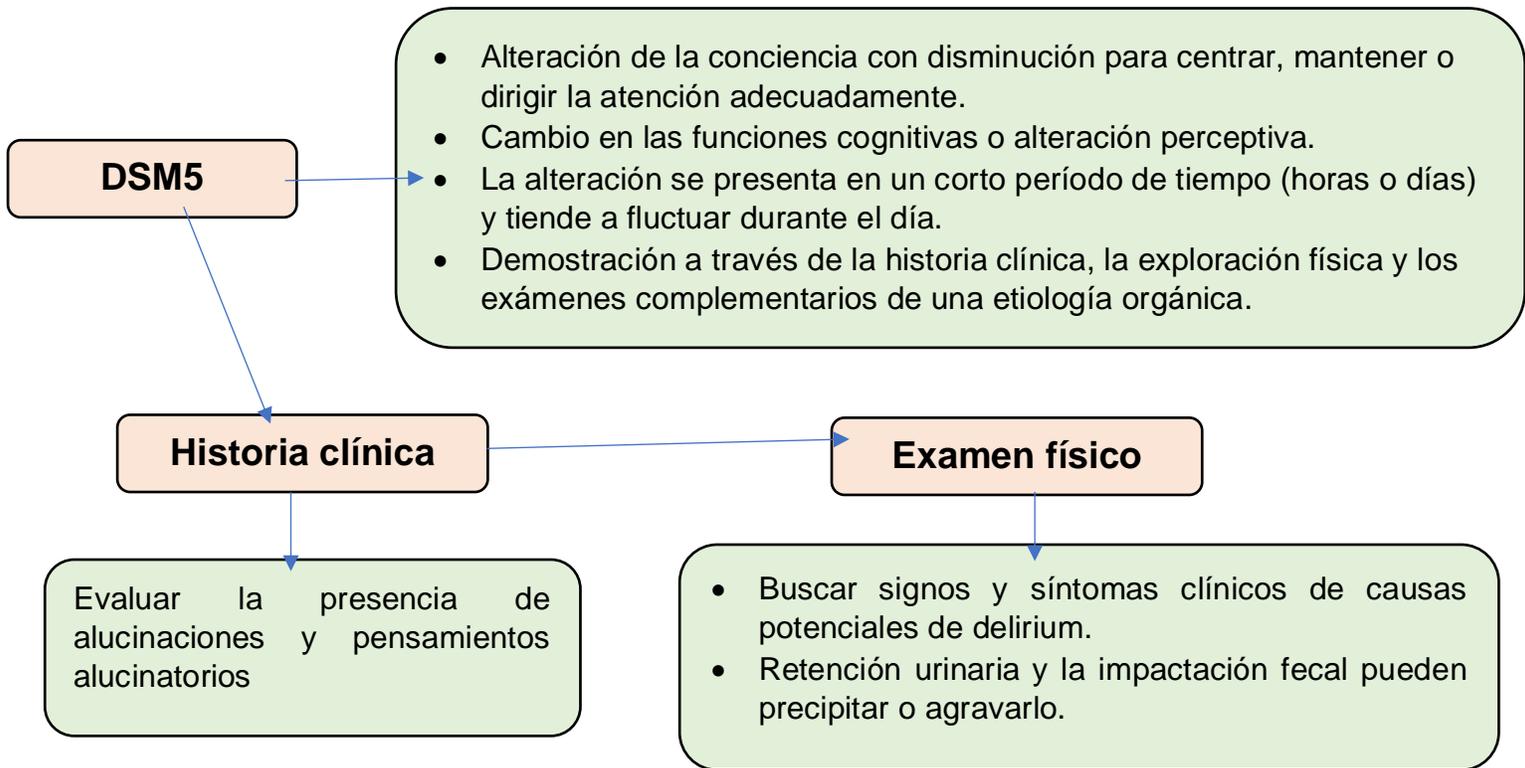
Causas

La etiología es multifactorial

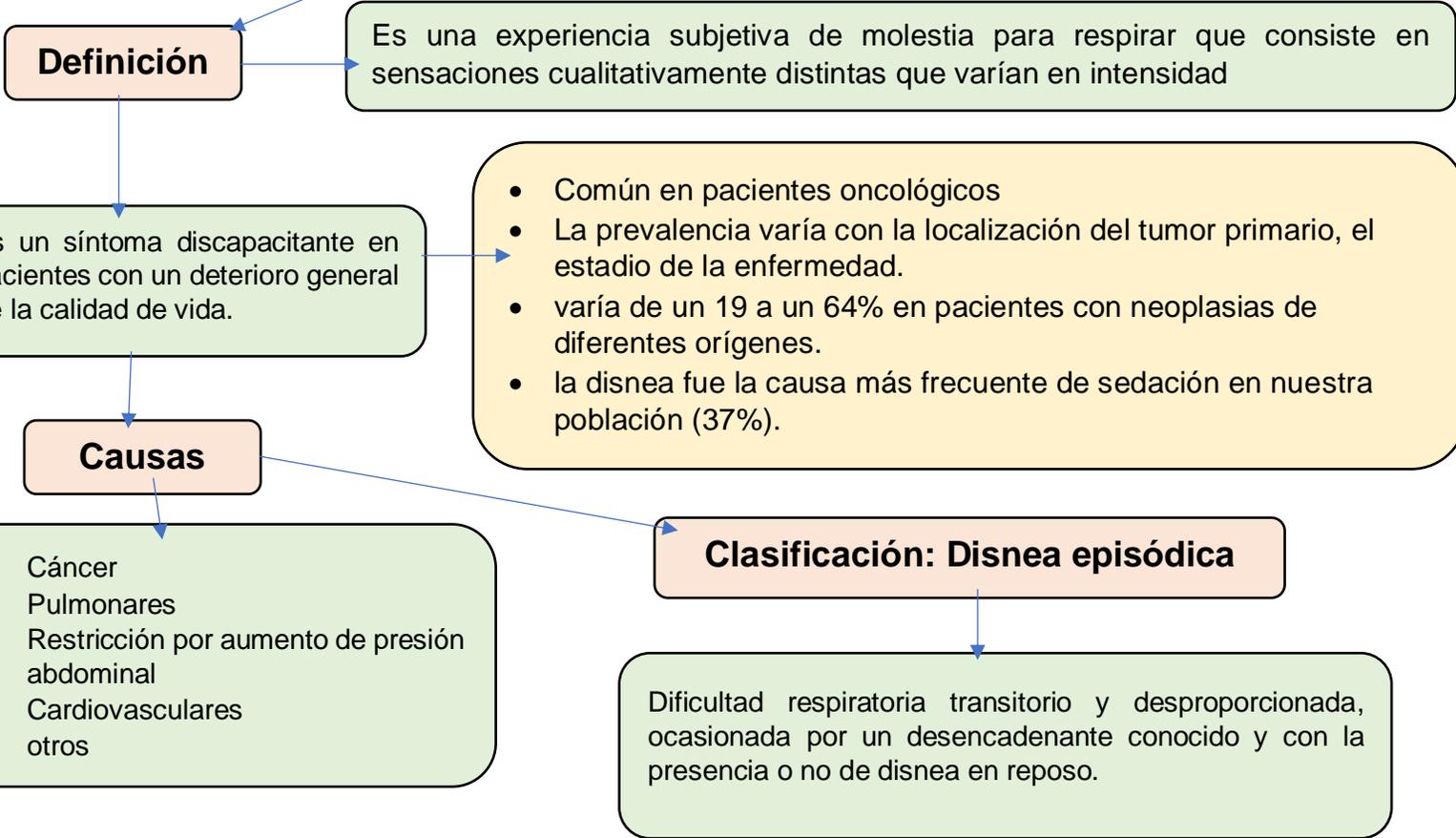
- Sepsis
- Desorden electrolítico
- deshidratación
- falla orgánica
- tumor cerebral
- hipoxemia
- síndromes paraneoplásicos
- secundario a quimioterapia

Evaluación

Realizar el diagnóstico correcto, según los criterios diagnósticos del DSM5



DISNEA



Evaluación multidimensional de la disnea

Identificar las causas subyacentes, incluidos los síndromes específicos, mediante una historia clínica detallada, el examen físico y las pruebas complementarias dirigidas.

Escalas más frecuentemente utilizadas

VRS (Verbal Scale Rating).

Mide la intensidad como: ninguna, ligera, moderada o severa, y su aplicación es más fácil en la mayoría de las ocasiones.

Cancer Dyspnea Scale (CDS).

Se la ha validado recientemente para el cáncer de pulmón¹¹. Es una escala autoaplicable que a través de 12 ítems valora la respuesta al esfuerzo, la ansiedad y el malestar.

Tratamiento farmacológico

Opioides

Una revisión sistemática reciente examinó la efectividad de los opiáceos orales y parenterales para el manejo de la disnea.

Clorpromazina

Si hay cierta evidencia que disminuye la disnea sin afectar la ventilación

Tratamiento no farmacológico

Su aplicación en la práctica diaria requiere un cambio en el modelo de cuidados, desde el tradicional, centrado en intervenciones farmacoterapéuticas, al modelo biopsicosocial, necesario para el control sintomático en el contexto de cuidados paliativos.

Benzodiazepinas

Se ha estudiado escasamente en el contexto de los pacientes con cáncer en situación terminal, pese a que se ha venido utilizándolas excesivamente para el manejo de la disnea.

Corticoides

La dexametasona se está utilizando para el tratamiento de la disnea, con buenos resultados.

Oxigenoterapia

Muchos pacientes no experimentan mejoría con la oxigenoterapia; incluso, algunos pacientes hipoxémicos no encuentran alivio del síntoma a pesar de revertirse la hipoxemia arterial. Por otro lado, y sorprendentemente, algunos enfermos normoxémicos se benefician de los suplementos de oxígeno