



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Nombre del tema: Delirium y Disnea

Nombre de la Materia: Medicina Paliativa

Nombre del profesor: Dr. Agenor Abarca Espinosa

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Sexto



Delirium

Causas

Medicamentos (opioides, psicotropicos, esteroides), Sepsis, Deshidratacion, Tumor cerebral, Sindrome paraneoplasico, Desorden electroliticos, Falla organica, Hipoxemia

Sintoma cerebral organico agudo

Deterioro global de las funciones cognitivas, depresivos

Evaluacion

Historia clinica

Alucinaciones (tactiles, visuales y auditivas)

Penamientos alucinatorios

Examen fisico

DSM-5

Delirium Hiperactivo: Predomina sintomas de agitacion psicomotora y conductual

Despierto, alerta, confuso, agitacion, con o sin alucinaciones, ilusiones, con o sin mioclonos

Tipos

Delirium mixto: Alternan sintomas de ambos tipos de delirium

Delirium Hipoactivo: Estado de somnolencia, pasividad y confusion

Poco despierto, confuso, somnolencia, con o sin ensimesmamiento

Factores de riesgo

Enfermedad avanzada

Deterioro cognitivo previo

Presentacion clinica

Inmportante agitacion psicomotriz

Situacion letargicas o hipoactiva

Definicion

80% de los pacientes en la que se presenta

Prevalencia etre el 10 y 27 %

30 y 67 % de los pacintes de delirium son reversibles

Tratamiento

