



Mi Universidad

RESUMEN.

Nombre del Alumno: Nohemí Judith escobar ramos

Nombre del tema: delirium

Parcial: 3ª

Nombre de la Materia: psiquiatría

Nombre del profesor: Dra. Katia Paola Martínez López

Nombre de la Licenciatura: medicina humana.

5to. Semestre

DELIRIUM.

A lo largo del tiempo, al delirium se lo ha conocido por diversos nombres: falla cerebral aguda, síndrome cerebral orgánico agudo, síndrome confusional o psicosis postquirúrgica. No obstante, el término preferido en la actualidad es delirium (de latín *delirare*, que significa "*arar fuera del surco*"). El delirium, como síndrome, es un conjunto de signos y síntomas de inicio agudo caracterizado por deterioro cognitivo fluctuante, con enturbiamiento de la conciencia y capacidad disminuida de mantener y cambiar la atención de un punto a otro.

Numerosos estudios han demostrado que los pacientes que desarrollan delirium tienen un riesgo aumentado de resultados adversos tanto durante la hospitalización como tras el alta. Este riesgo es independiente de cualquier comorbilidad existente, de la severidad de la enfermedad, la edad u otras variables asociadas. Asimismo, el delirium está asociado a un incremento en la mortalidad, aumento del tiempo de hospitalización y desarrollo de disfunciones cognitivas posteriores al alta.

Este artículo de revisión presenta una actualización acerca de la fisiopatología del delirium, de las herramientas de reconocimiento del cuadro y de su tratamiento. Todas estas informaciones resultan útiles en el manejo diario de este tipo de pacientes, tanto por médicos internistas como por médicos psiquiatras.

Un concepto erróneo es afirmar que todos los pacientes con delirium están alucinando o delirando, pues ninguno de estos síntomas es necesario para realizar el diagnóstico. Otros síntomas comúnmente asociados con el delirium incluyen alteraciones del sueño, actividad psicomotora anormal y alteraciones emocionales (por ejemplo, miedo, ansiedad, ira, depresión, apatía y euforia).

El delirium se caracteriza por una alteración aguda o subaguda de la conciencia y la atención, así como por del deterioro en otros dominios de la función cognitiva. Una de sus características principales es la tendencia del cuadro a la fluctuación a lo largo del día, pudiendo oscilar desde un fallo mínimo hasta el estupor. El trastorno suele agravarse por la noche y en las primeras horas de la mañana y a veces sólo se presenta por la noche. La presentación nocturna puede explicarse por la menor estimulación sensoria.

La fisiopatología del delirium se debe a múltiples mecanismos. No obstante, la vía final común parece consistir en un déficit colinérgico combinado con hiperactividad del sistema dopaminérgico.

Tres tipos de delirium han sido descritos: hiperactivo, hipoactivo y mixto. El delirium hiperactivo se caracteriza por aumento de la actividad psicomotora, con agitación y en ocasiones agresividad, conducta desorganizada, alucinaciones e ideas delirantes. Por su parte, el tipo hipoactivo se caracteriza por enlentecimiento psicomotor generalizado, caracterizándose el paciente por presentar apatía o letargia.

Una subcategoría de delirium está relacionada con abstinencia a drogas o alcohol, manifestándose clínicamente como un delirium de tipo hiperactivo. Los síntomas de abstinencia pueden producirse por una discontinuación abrupta de: 1. Drogas de prescripción médica o ilícitas que el paciente ha estado consumiendo por largos periodos; 2. Sedantes u opiáceos administrados como parte del tratamiento en una unidad de cuidados intensivos.

La dependencia alcohólica está presente en hasta un 15-20% de todos los pacientes hospitalizados. Entre el 8 y el 31% de todos los pacientes hospitalizados con dependencia alcohólica, especialmente aquellos pacientes quirúrgicos o traumatizados, desarrollará un síndrome de abstinencia alcohólica durante su estadía en el hospital, con semiología de disfunción neurológica y autonómica.

Los síntomas de un síndrome de abstinencia alcohólica pueden variar entre moderados a severos. Hasta 15% de los pacientes hospitalizados con síndrome de abstinencia alcohólica pueden experimentar convulsiones tónico-clónicas generalizadas y 5% desarrolla "delirium tremens", una combinación de excitación del sistema nervioso central (agitación, delirium y convulsiones) y síntomas hiperadrenérgicos (hipertensión, taquicardia y arritmias), con riesgo para la vida.

Las benzodiazepinas son consideradas el pilar del tratamiento de la abstinencia de alcohol, a pesar de la incertidumbre sobre su eficacia y seguridad (véase más adelante en este artículo). Asimismo, el tratamiento orientado a los síntomas de agitación, psicosis e hiperactividad autonómica reduce la gravedad y duración del síndrome.

BIBLIOGRAFIA.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932017000200054

<http://scielo.iics.una.py/img/revistas/spmi/v4n2//2312-3893-spmi-4-02-00054-gt3.jpg>