

UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumnos: **José Sánchez Zalazar**

Nombre del tema: **Demencia y Delirium**

Parcial: **1°**

Nombre de la Materia: **Geriatría**

Nombre del profesor: **Dr. Darinel Navarro Pineda**

Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana**

Semestre: **6°**

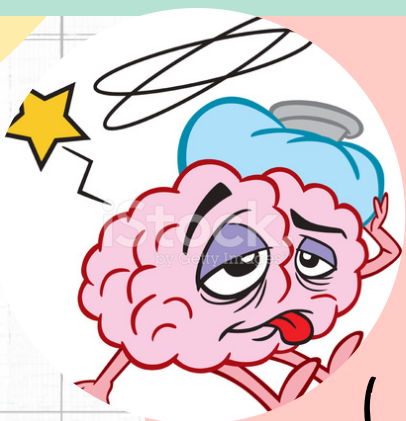
Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.**

Fecha: **15/11/2023**

DEMENCIA Y DELIRIUM

Delirium y demencia son síndromes neurocognitivos de alta prevalencia en el anciano.

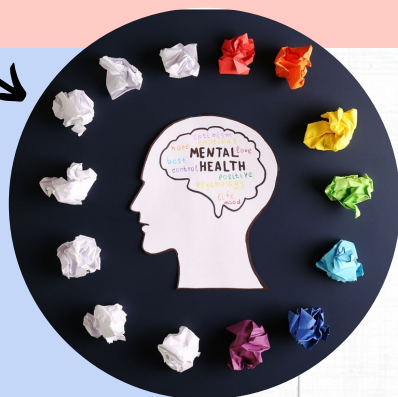
Son definidos por criterios clínicos de consenso y se diferencian por la afectación o no de la conciencia, el perfil temporal, la potencial de reversibilidad.



En las personas mayores, ambos cuadros coinciden con frecuencia en un mismo paciente y comparten aspectos clínicos, epidemiológicos, patogénicos

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los criterios diagnósticos considerados como patrón de oro para el diagnóstico de delirium en personas mayores son los de la clasificación:
(DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10)



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El delirium es un síndrome claramente ligado al envejecimiento; es una de las formas más frecuentes de presentación de enfermedad en los mayores más frágiles



La prevalencia de delirium en mayores residentes en la comunidad oscila entre el 1 y el 2%.

Aumenta con la edad, alcanzando el 14% en mayores de 85 años

ASPECTOS PATOGENICOS

La patogénesis del delirium ha sido poco estudiada, parece haber consenso en que en su desarrollo estarían implicados factores metabólicos cerebrales, inflamatorios, neuroquímicos, de respuesta alterada al estrés y de alteración del ciclo sueño-vigilia.



En resumen, delirium y demencia comparten mecanismos metabólicos, neuroquímicos, inflamatorios, etc.



ASPECTOS PRONÓSTICOS

Una de las características fundamentales para diferenciar delirium y demencia, según los criterios diagnósticos al uso, es el carácter transitorio del primero y su potencial reversibilidad con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico.

En las personas mayores, sin embargo, con frecuencia el delirium no sigue ese curso.

Las evidencias presentan más bien un cuadro con tasas bajas de recuperación funcional y cognitiva, persistencia de síntomas al año de seguimiento y mayores tasas de demencia y muerte tras 3 años de seguimiento.

En todos los casos, los riesgos son independientes de otras variables clínicas o sociodemográficas.

Bibliografía:

Delirium y demencia. (s/f). Elsevier.es. Recuperado el 16 de marzo de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-X0211139X08345279>