

EMERGENCIAS PSQUIÁTRICO GERIÁTRICO

INTRODUCCIÓN

Los síntomas psiquiátricos en la población geriátrica frecuentemente reflejan una enfermedad orgánica subyacente. Al evaluar a un paciente mayor de 65 años con alteración del estado mental en el departamento de Emergencias, es crucial obtener fuentes de antecedentes adicionales. Esta población, que constituye el grupo de edad de más rápido crecimiento, presenta desafíos significativos en el reconocimiento de emergencias psiquiátricas genuinas. La capacidad para identificar, clasificar, diagnosticar y tratar adecuadamente estas emergencias es crucial, dado que las consecuencias de pasar por alto condiciones como el delirio pueden resultar en tasas de mortalidad extremadamente altas. En este ensayo, exploraremos la importancia de comprender y abordar las emergencias psiquiátricas geriátricas, subrayando la necesidad de una evaluación exhaustiva y un manejo adecuado para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de esta población vulnerable.

DESARROLLO

Al evaluar a pacientes ancianos con una emergencia psiquiátrica, es crucial distinguir entre delirio y demencia, especialmente debido a las implicaciones significativas que tiene el delirio en la morbilidad y mortalidad de esta población. El delirio se caracteriza por una alteración aguda en la atención y la conciencia, manifestándose como un cambio abrupto y fluctuante en la gravedad de los síntomas a lo largo del día. No reconocer el delirio no solo prolonga la estadía hospitalaria y aumenta los costos, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones graves.

Existen tres subtipos principales de delirio que pueden presentarse en pacientes geriátricos:

1. **Delirio Hipoactivo:** Este subtipo se caracteriza por una actividad reducida y un comportamiento retraído. Es el más común entre los pacientes geriátricos y lamentablemente, suele ser el más difícil de reconocer. Esto se debe a que los síntomas pueden confundirse fácilmente con un deterioro generalizado o una condición establecida. Sin embargo, el delirio hipoactivo está asociado con una alta mortalidad, lo que subraya la importancia de una evaluación detallada y vigilante en los pacientes de este grupo.
2. **Delirio Hiperactivo:** A diferencia del subtipo hipoactivo, los pacientes con delirio hiperactivo muestran agitación, inquietud y a menudo comportamientos agresivos. Este subtipo es más evidente

y puede llevar a una intervención más rápida debido a su naturaleza disruptiva y visible.

3. **Delirio Psicomotor Mixto:** Este subtipo combina características de los dos anteriores, alternando entre períodos de actividad disminuida y momentos de agitación o comportamiento agresivo. La fluctuación entre estos estados puede complicar la identificación y el manejo del delirio en la población geriátrica.

Reconocer y diferenciar estos subtipos de delirio es fundamental para proporcionar un tratamiento adecuado y oportuno, minimizando así las complicaciones y mejorando los resultados clínicos para los pacientes mayores en crisis psiquiátricas.

La demencia, a diferencia del delirio, se caracteriza por un inicio insidioso y un curso progresivo, sin fluctuaciones significativas en la gravedad de los síntomas ni alteraciones en la atención y la conciencia. Es importante destacar que un paciente con demencia preexistente puede experimentar episodios de delirio agudo, lo cual complica aún más la evaluación clínica y el manejo de estos pacientes. Es crucial entender que el delirio y la demencia no son mutuamente excluyentes y pueden coexistir en un mismo individuo. La demencia con deterioro neurocognitivo es prevalente entre los adultos mayores, afectando aproximadamente al 10% de los mayores de 65 años y hasta al 35% de los mayores de 90 años.

La depresión se posiciona como el trastorno psiquiátrico más prevalente en la población geriátrica, con estudios que sugieren una amplia variabilidad en su prevalencia, que va desde el 5% hasta el 56%. La depresión en adultos mayores no solo afecta la calidad de vida de manera

significativa, sino que también puede complicar el manejo de otras enfermedades y condiciones médicas. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para mitigar el impacto negativo de la depresión en la salud mental y física de los pacientes geriátricos.

Dos herramientas ampliamente utilizadas para evaluar la depresión en este grupo poblacional son la Escala de Cornell para la Depresión en Demencia (CSDD) y la Escala de Depresión Geriátrica de Cinco Ítems. La Escala Cornell para la Depresión en Demencia (CSDD) es una herramienta de detección de 19 ítems diseñada específicamente para evaluar la depresión en personas con demencia. Esta escala ha demostrado tener una alta sensibilidad del 93% y una especificidad del 97%, lo que la convierte en una herramienta eficaz para identificar la depresión en pacientes mayores incluso cuando están afectados por demencia.

Por otro lado, la **Escala de Depresión Geriátrica de Cinco Ítems** es otra herramienta simplificada que permite una evaluación rápida y eficiente de los síntomas depresivos en adultos mayores. Esta escala se centra en los síntomas clave de la depresión y puede ser útil en entornos donde se requiere una evaluación rápida y en situaciones de emergencia.

Al evaluar a pacientes geriátricos con síntomas psiquiátricos en el servicio de urgencias, es fundamental considerar las particularidades de esta población vulnerable. Obtener una historia completa tanto del paciente como de sus cuidadores o personas relevantes es crucial para una evaluación integral. Además, el historial de medicación cobra una importancia especial debido a la alta prevalencia de polifarmacia en adultos mayores; aproximadamente el 58% de ellos toman más de 5 medicamentos diarios, lo que aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas y reacciones adversas que pueden manifestarse como alteraciones del estado mental y síntomas psiquiátricos.

El médico de urgencias debe realizar exámenes de detección para evaluar la presencia de delirio, utilizando herramientas como la Escala de Detección de Delirio (DTS), que ha demostrado ser sensible en este entorno. El examen físico debe ser exhaustivo e incluir la evaluación de signos de trauma, infección, negligencia o abuso, además de un examen neurológico completo para descartar condiciones subyacentes.

El tratamiento inicial del delirio se centra en abordar los factores desencadenantes y en implementar medidas de confort y orientación en el entorno del servicio de urgencias. Es crucial mantener un entorno tranquilo y bien orientado, evitando camas en pasillos, minimizando el ruido y asegurando que el paciente tenga acceso a sus dispositivos de ayuda visual y auditiva. La iluminación adecuada y el acceso al baño son elementos importantes para mejorar el confort del paciente y reducir el riesgo de delirio.

En cuanto al tratamiento farmacológico, se prefieren medicamentos como ziprasidona, olanzapina y haloperidol en formas de administración IM o IV cuando la vía oral no es factible o no es efectiva. Es crucial seguir el principio de "dosis más baja" al administrar medicamentos a pacientes geriátricos para minimizar los efectos adversos.

Finalmente, la disposición de pacientes con emergencias psiquiátricas agudas presenta desafíos adicionales. La hospitalización es generalmente necesaria, salvo en casos donde se identifique una causa subyacente reversible y fácilmente tratable, y el paciente muestre mejoría clínica con un adecuado apoyo domiciliario, que incluya supervisión y asistencia con las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIÓN

La evaluación y manejo de emergencias psiquiátricas en pacientes geriátricos representan un desafío clínico significativo debido a las complejidades médicas y psicológicas que caracterizan a esta población. Es crucial reconocer la diferencia entre el delirio, la demencia y otras condiciones psiquiátricas comunes como la depresión, ya que cada una tiene implicaciones únicas para el diagnóstico y tratamiento.

El delirio, con sus subtipos hipoactivo, hiperactivo y psicomotor mixto, es especialmente prevalente y peligroso en adultos mayores, dado su alto riesgo de complicaciones y mortalidad si no se detecta y maneja adecuadamente. La utilización de herramientas de evaluación como la Escala de Cornell para la Depresión en Demencia (CSDD) y la Escala de Detección de Delirio (DTS) es fundamental para una detección temprana y precisa en el entorno de urgencias.

Además, la polifarmacia y las reacciones adversas a medicamentos son factores de riesgo importantes que pueden desencadenar síntomas psiquiátricos en esta población. El principio de "dosis más baja" y una revisión cuidadosa de la historia de medicación son cruciales para minimizar estos riesgos y mejorar los resultados clínicos.

El manejo eficaz de emergencias psiquiátricas geriátricas también implica la creación de un entorno de atención tranquilo y orientado, optimizando la iluminación, minimizando el ruido y proporcionando apoyo visual y auditivo adecuado. La hospitalización suele ser necesaria para la estabilización inicial y la evaluación continua, asegurando un tratamiento integral y una disposición segura con apoyo domiciliario adecuado.

DISCUSIÓN

La atención a las emergencias psiquiátricas en adultos mayores plantea desafíos únicos debido a las características clínicas y epidemiológicas de esta población en rápido crecimiento. El delirio emerge como una de las condiciones más prevalentes y críticas, con subtipos que presentan diferentes manifestaciones clínicas y riesgos asociados. La identificación temprana y precisa del delirio, utilizando herramientas de evaluación adecuadas como la Escala de Detección de Delirio (DTS), es fundamental para optimizar los resultados clínicos y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Hacer este ensayo ha sido de aprendizaje, tener nuevos conocimientos y leer artículos sin duda expanden más el analizar, el diagnosticar y ponerlo en práctica, Y los puntos importantes que debemos de entender no pudo a ver estado mejor resumido.

Geriatría se basa en eso, en dar una buena valoración completa e integral a cada adulto mayor el saber que cada punto, cada pregunta, cada información es de importancia, que son las personas que llegan a esa etapa del envejecimiento con múltiples enfermedades, y saber aplicarlo en la vida diaria ayudara a tener un buen diagnóstico, un mejor tratamiento e incluso a prevenir. Mejorar la capacitación del personal de salud en la identificación y manejo de estas condiciones es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de esta creciente población.