

DELIRUM

DEFINICIÓN

Trastorno agudo de la atención y la cognición. Falla cerebral aguda que se presenta como un repentino decline de la función cognitiva y atención.

TRATAMIENTO

No farmacológico:

- Estrategias clínicas, conductuales y ambientales.

Fármacológico:

- 1a línea: Haloperidol 0.5-1mg VO c/8-12 hrs
- 2a línea: Olanzapina 1-20mg/día; Quetiapina 25-100mg/día; Risperidona 0.25-4mg/día.

DIAGNÓSTICO

CAM (al menos 3 de los criterios).
CAM-ICU.
Manifestaciones clínicas.
Laboratorio como coadyuvantes.

EPIDEMIOLOGÍA

- 8-17 % de los adultos mayores.
- Hospitalización por cirugía.
- Cirugías mayores, ejemplo la cardiaca u ortopédica.
- Sepsis.

ETIOLOGÍA

- Alteraciones en los neurotransmisores.
- Mediadores inflamatorios.
- Estrés fisiológico.
- Alteraciones metabólicas.
- Trastornos de electrolitos.
- Factores genéticos.

CLASIFICACIÓN Y CLÍNICA

- Hipoactivo (Hipoalerta o letárgico): actividad psicomotora disminuida, deprimidos, sedados, somnolientos o letárgicos.
- Hiperactivo (Hiperalerta o agitado): actividad psicomotora aumentada, inquietos, irritables, preocupados, ansiosos o combativos.
- Mixto.

Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.

Bibliografía: Diagnóstico y Tratamiento de Delirium en el Adulto Mayor, México: Secretaría de Salud, 2010.

HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA

DEFINICIÓN

Reducción sostenida de la TAS mayor o igual a 20 mm hg o 10 mm hg de TAD en los 3 primeros minutos de pasar de la posición supina a la bipedestación.

TRATAMIENTO

No farmacológico:

- Educar al paciente y cuidador en medidas no farmacológicas (uso de medias, ejercicios).

Farmacológico:

- 1a línea: Fludrocortisona 0.1-0.2 mg/día, incrementar hasta 0.3 mg/día.
- 2a línea: Octreótida 25-50 µg subcutánea.

EPIDEMIOLOGÍA

- Frecuente en adultos mayores.
- Sub-diagnosticada.
- Incidencia mayor a los 65 años.
- Prevalencia a los 65 y 70 años.

DIAGNÓSTICO

- Clínica: Mareo, síncope, debilidad generalizada, alteraciones visuales, cefalea en percha, EVC.
- Esfingomanómetro.

ETIOLOGÍA

- Causada por fármacos.
- Levantarse muy rápido.
- Disminución rápida del retorno venoso.
- Neuropatía autonómica.
- Hipovolemia.
- Endocrinas.
- Cardiovasculares.

CLASIFICACIÓN

- Clásica: $<$ de TAS $>$ 20 mmHg o TAD $>$ 10 mmHg en los primeros 3 minutos.
- Inicial: $<$ transitoria y súbita de TAS $>$ 40 mmHg y TAD $>$ 20 mmHg dentro de los primeros 15 segundos.
- Tardía ; cuando es después de los 3 minutos con reducción lenta y progresiva, más frecuente en el adulto mayor.

Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.

Bibliografía: Diagnóstico y Tratamiento de Hipotensión Ortostática en el Adulto Mayor. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015.

