

A vibrant rainbow gradient background with several white, four-pointed stars scattered across it. The colors transition from purple on the left to red on the right.

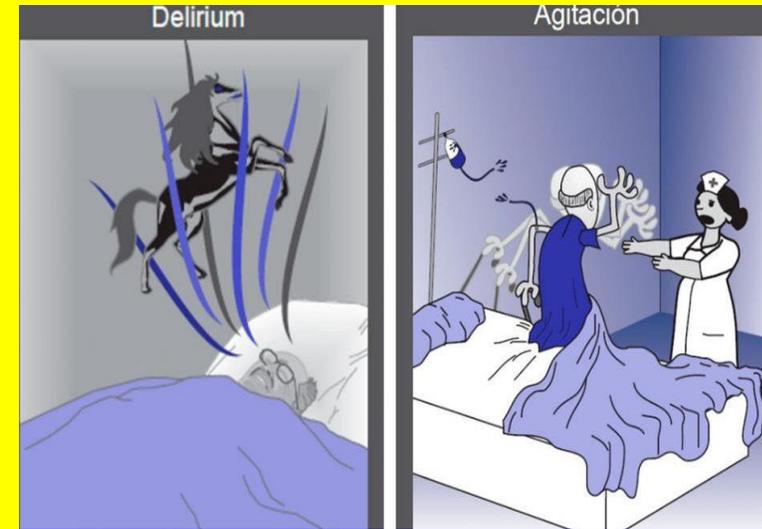
# DELIRIUM

LITZY FERNANDA DOMINGUEZ LEON

# DELIRIUM

Estado mental en el que una persona está confundida y tiene una percepción reducida de su entorno. Es posible que la persona también esté ansiosa, agitada o que tenga menos energía que la usual y que se sienta cansada y deprimida. Además, el delirium a veces causa alucinaciones y cambios en la capacidad de concentración, el estado de ánimo o el comportamiento, el sentido de la realidad, el control muscular y los patrones del sueño. Por lo general, los síntomas del delirium ocurren de forma repentina, duran poco tiempo y a veces aparecen y desaparecen. Las causas posibles son infecciones, deshidratación, concentraciones anormales de algunos electrolitos, insuficiencia orgánica, medicamentos o enfermedades graves, como el cáncer en estadio avanzado. También se llama cuadro confusional agudo, delirio agudo, delirio confusional y síndrome confusional.

El delirium es un síndrome, no una enfermedad, de etiología compleja y a menudo multifactorial, que culmina en un patrón similar de signos y síntomas referentes al nivel de conciencia y deterioro de funciones cognitivas del paciente. Clásicamente, el delirium tiene un inicio súbito (horas o días), su evolución es breve y fluctuante, mejorando rápidamente si se identifica y elimina el factor causal.



Aproximadamente, del 10 al 20% de los ingresos hospitalarios se deben a la presencia de delirium, mientras que del 10% al 30% de los pacientes desarrollarán este síndrome durante la hospitalización. La incidencia y prevalencia de este trastorno varían según la edad, el paciente y el lugar de hospitalización. En un contexto quirúrgico esta cifra varía de un 10 a 50%, siendo mayor en cirugías cardíacas (30%) y de cadera (mayor a 50%).

# FACTORES RIESGO

- **DEMENCIA**
- **EDAD**
- **GENERO MASCULINO**
- **ENFERMEDAD RENAL CRONICA**
- **DESHIDRATACION**



- **MALNUTRICION**
- **DEPRESION**
- **COMPROMISO VISUAL Y AUDITIVO**
- **INMOVILIDAD**
- **HISTORIA DE ABUSO DE SUSTANCIAS**

# TÍPOS DE DELIRIUM

## **Delirio hiperactivo.**

Es posible que este sea el tipo más fácil de reconocer. Las personas con este tipo de delirio quizás estén inquietas y se paseen por la habitación. Asimismo, probablemente estén ansiosas, tengan cambios repentinos del estado de ánimo o vean cosas que no estén allí. Las personas con este tipo de delirio suelen resistirse a recibir atención médica.



## **Delirio hipoactivo.**

Es posible que las personas con este tipo de delirio sean inactivas o poco activas. Tienden a ser perezosas o a estar somnolientas. Quizás parezca que están aturdidas. No interactúan con la familia ni con otras personas.



## **Delirio mixto.**

Los síntomas incluyen ambos tipos de delirio. Es posible que la persona pase rápidamente de estar inquieta a estar perezosa.



# Tratamiento

## No farmacológico: Medidas no generales

- Asegurar la vía aérea
- Mantenimiento de las constantes vitales
- Canalizar una vía venosa
- Suspender fármacos sospechosos de causarlo
- Aporte nutritivo
- Adecuado equilibrio hidroeléctricos
- Evitar lesiones



## Farmacológico: Lo fundamental es tratar la causa de base

- Neurolépticos típicos: Haloperidol
- Neurolépticos atípicos: Risperidona
- Benzodiazepinas: Lorazepam y Midazolam.



# Mecanismos fisiopatológicos

Esta cantidad clínica es producida por la combinación de un estado neurológico predispuesto con algún tipo de vulnerabilidad y factores precipitantes, lo que produce una alteración de la función cerebral , con disfunción de estructuras corticales y subcorticales destinadas a la conciencia y atención. Par explicar dicha disfunción, se han propuesto varias teorías:

**Teoría de la neurotransmisores:** Propone que en el delirium hay una alteración en las concentraciones de ciertos neurotransmisores relacionados con el tálamo, la corteza prefrontal y los ganglios basales.

**Teoría inflamatoria:** El estado de estrés producido por dolor o por algún daño tisular en el paciente, es capaz de condicionar la liberación de moléculas inflamatorias como las interleucinas.

**Teoría de la privación de oxígeno:** Cualquier evento capaz de condicionar un hipoperfusión cerebral producirá una disminución de metabolismo acrobio, un incremento del gasto energético celular y generación de especies reactivas de oxígeno, capaces de provocar un daño de carácter oxidativo a nivel neuronal.

# PREVENCIÓN

La prevención de la osteoporosis comienza en la niñez con una dieta saludable para los huesos y mucho ejercicio. Esto es importante porque cuanto más masa ósea tenga al llegar a la edad adulta, es menos probable que tenga huesos débiles y quebradizos en la vejez.

En la edad adulta para mantener los huesos sanos y evitar la pérdida ósea se deben mantener los hábitos saludables, si estas costumbres no se han adquirido desde la niñez deben modificarse para evitar riesgo de fractura en la vejez.

La dieta recomendada debe incluir suficiente calcio y proteínas, dos nutrientes clave para la salud ósea; la exposición solar permite obtener suficiente vitamina D que se encuentra en alimentos como pescado, huevos y lácteos.

La actividad física ayuda al fortalecimiento de los músculos, aumenta la flexibilidad, la coordinación y la fuerza muscular, dando protección a los huesos previniendo la enfermedad.