The image features a light purple rectangular background centered on a white surface. On the left side, several sprigs of lavender are scattered. On the right side, a single bundle of lavender is tied with a piece of twine. The text is centered on the purple background.

DELIRIUM

(EN ADULTO MAYOR)

DOCENTE: MARIA JOSE HERNANDEZ MENDEZ

- Alteración aguda del estado mental evidenciado principalmente en ancianos pero que puede encontrarse en personas mayores secundario a una mas causas subyacentes.
- Conocido también como síndrome cerebral orgánico aguda, falla cerebral aguda, encefalopatía toxica, síndrome mental orgánico agudo, entre otros.



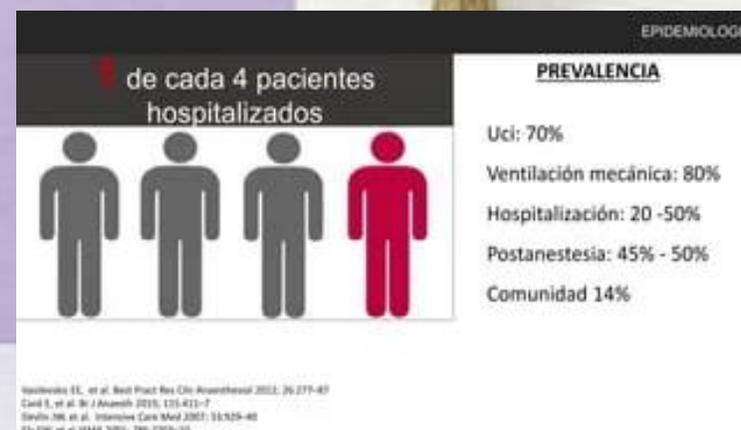
DELIRIUM?

- El delirio es un cambio grave de las capacidades mentales. Provoca pensamientos confusos y falta de consciencia del entorno. Normalmente, este trastorno aparece rápidamente, en horas o en un par de días.
- Por lo general, la causa del delirio puede identificarse con uno o más factores. Los factores pueden incluir una enfermedad grave o de larga duración, o un desequilibrio en el cuerpo, como el sodio bajo. Las causas del trastorno también pueden ser ciertos medicamentos, una infección, una cirugía, y el consumo o abstinencia de alcohol o sustancias adictivas.



EPIDEMIOLOGIA

- La prevalencia del delirium en la población general es del 0,4 % en adultos de edad igual o superior a 18 años y del 1,1% en individuos de edad igual o superior a 55 años.
- 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%) (2). Asimismo, este trastorno se observa en el 25% de pacientes oncológicos y en el 80% de los pacientes terminales. Entre los pacientes hospitalizados mayores de 65 años, las cifras oscilan entre el 10% y 40% (1)



TIPOS DE DELIRIUM

- **Delirio hiperactivo.** Es posible que este sea el tipo más fácil de reconocer.
- **Delirio hipoactivo.** Es posible que las personas con este tipo de delirio sean inactivas o poco activas.
- **Delirio mixto.** Los síntomas incluyen ambos tipos de delirio. Es posible que la persona pase rápidamente de estar inquieta a estar perezosa



HIPOTESIS

- **Hipótesis de la privación de oxígeno**

La disminución del metabolismo oxidativo en el cerebro causaría disfunción cerebral debido a alteraciones en distintos sistemas de neurotransmisores. Asimismo, la hipoxia cerebral pudiera provocar una disminución en la producción de acetilcolina

- **Hipótesis de los neurotransmisores**

El déficit de la función colinérgica y un exceso de la actividad dopaminérgica, ya sea en términos absolutos o en el equilibrio relativo entre ambos, son las alteraciones neuroquímicas más frecuentes e importantes involucradas en la patogenia del delirium; no obstante, neurotransmisores como la serotonina, histamina, GABA o glutamato, se encuentran frecuentemente implicados

- **Hipótesis inflamatoria**

El estrés físico derivado del dolor, la pérdida sanguínea, el daño tisular,... estimula la secreción de interleucinas a nivel periférico y central, las cuales producen modificaciones en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica. Esto conlleva una alteración en la síntesis y liberación de neurotransmisores



SINTOMAS

- Dificultad para focalizar, mantener o desplazar la atención (inatención)
- El nivel de consciencia fluctúa; los pacientes están desorientados en tiempo y a veces en espacio o persona. Pueden tener alucinaciones, ideas delirantes y paranoia. La confusión relativa a los acontecimientos cotidianos y a las rutinas diarias es frecuente, al igual que los cambios en la personalidad y el afecto.
- Los síntomas del delirio fluctúan en minutos a horas; pueden disminuir durante el día y empeorar por la noche.
- Otros síntomas pueden incluir un comportamiento inapropiado, el temor y la paranoia. Los pacientes pueden volverse irritables, agitados, hiperactivos e hiperatentos o, por el contrario, pueden estar tranquilos, silenciosos, aislados y somnolientos

FACTORES DE RIESGO

- Cualquier afección que implique una hospitalización aumenta el riesgo de delirio. Esto ocurre sobre todo cuando una persona se está recuperando de una cirugía o se encuentra en cuidados intensivos. El delirio es más común en adultos mayores y en personas que viven en asilos de ancianos y convalecientes.

EJEMPLOS

- Trastornos cerebrales como demencia, accidente cerebrovascular o enfermedad de Parkinson
- Episodios anteriores de delirio
- Pérdida auditiva o de la visión
- Múltiples problemas médicos



COMPLICACIONES

- El delirio puede durar solamente algunas horas o varias semanas o meses. Si se abordan las causas, el tiempo de recuperación suele ser más corto.
- La recuperación depende, en cierta medida, de la salud y el estado mental antes del comienzo de los síntomas. Las personas con demencia, por ejemplo, pueden presentar un deterioro general en la memoria y en las capacidades de reflexión luego de un episodio de delirio. Las personas con un mejor estado de salud son más propensas a recuperarse por completo.



TRATAMIENTO

- Corrección de la causa y eliminación de los factores agravantes
- Tratamiento de sostén
- Control de la agitación

Medidas generales

El entorno debe ser estable, tranquilo y bien iluminado y debe incluir referencias visuales para orientar al paciente (p. ej., calendario, relojes, fotografías familiares). También puede ayudar una reorientación y la tranquilización frecuentes por parte de los miembros del personal o la familia. Deben minimizarse los déficits sensitivos (p. ej., reemplazando las baterías de los audífonos, estimulando a los pacientes que utilizan anteojos o audífonos a utilizarlos).



PREVENCIÓN DEL DELIRIO

- Como el delirio empeora mucho el pronóstico de los pacientes hospitalizados, debe destacarse su prevención. Los miembros del personal del hospital deben ser entrenados para tomar medidas a fin de mantener la orientación, la movilidad y la cognición y para asegurar el sueño, una buena nutrición y la hidratación y el alivio suficiente del dolor, sobre todo en los pacientes ancianos. Los miembros de la familia pueden ser estimulados a ayudar con estas estrategias.
- Debe reducirse el número y la dosis de los fármacos siempre que sea posible.

