



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Síndrome confusional agudo: Delírium

Grado: 6to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Geriatría

Nombre del profesor: Dr. Josué Vásquez Sumoza

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 11 de abril del 2025.

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (DELÍRIUM)

DEFINICIÓN

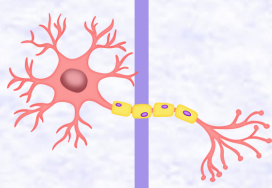
Síndrome clínico agudo y fluctuante, caracterizado por una alteración en la atención y nivel de conciencia, junto con disfunción cognitiva, desarrollado en un breve período de tiempo.

EPIDEMIOLOGÍA

Su incidencia se incrementa con la edad siendo más frecuente a partir de los 75 a 80 años de edad e inusual por debajo de los 60 años.

ETIOLOGÍA

Daño neuronal, la neuroinflamación, la desregulación neuroendocrina y la interferencia en el sistema de neurotransmisión.



FISIOPATOLOGÍA

Los procesos sistémicos inflamatorios o infecciosos pueden provocar activación celular cerebral con sobreexpresión de citoquinas proinflamatorias y mediadores inflamatorios

Mecanismos de neuroinflamación, son determinantes de un incremento del consumo de oxígeno y reducción del metabolismo oxidativo cerebral

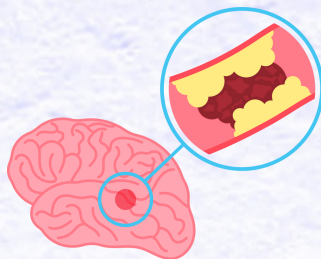
Factores predisponentes

- Edad avanzada y fragilidad
- Desnutrición con menor masa corporal
- Mayor proporción de grasa corporal
- Deprivación sensorial
- Deterioro cognitivo previo
- Aislamiento social
- Personalidad



Factores precipitantes

- Patología orgánica cerebral (AC isquémico)
- Procesos sistémicos (IC, IAM, arritmias)
- Alteraciones metabólicas
- Fármacos
- Factores ambientales



IL-1 β , IL-6, IL-8, proteína C reactiva (PCR), TNF- α

Cortisol

CLÍNICA

Proceso agudo, comienzo de horas, días o hasta 3 meses.

Fluctuaciones durante el día (al oscurecer se agitan).

Sundowning



Alteración de la conciencia (pensamiento y percepción).

Señal característica

Falta de atención



Anomalías de percepción



Alteraciones del lenguaje



¿Quiénes están involucrados?

Agitación, insomnio, alucinaciones

Hiperactivo-Hiperalerta

Reposo, deja de comer y beber, deprime estado de alerta

Hipoactivo-Hipoalerta

Sundowning

Mixto

DIAGNÓSTICO

Sospecha clínica

Anamnesis e historia clínica

Estudios complementarios

Básicos: TP y TPT, BH, GSA

Avanzados: TC, RM, fármacos, LCR, ECC

D S M - 5

C A M

1. Comienzo agudo y curso fluctuante
2. Atención alterada

3. Pensamiento desorganizado
4. Nivel de conciencia alterado

1 y 2 + 3/ 4: Delirium

Lipowsky

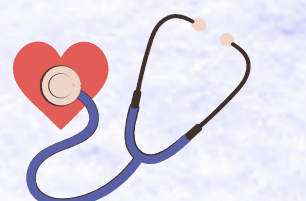
TRATAMIENTO

Prevenir las complicaciones derivadas de la situación de inmovilidad transitoria

Evitación o minimización del uso de restricciones físicas a situaciones de riesgo

HALOPERIDOL -Dosis bajas (OV, IM o subcutánea), corto periodo de tiempo

PROMOVER LA INDEPENDENCIA



PREVENCIÓN (HELP)

Terapias de orientación, actividades terapéuticas, movilización temprana, promoción de la higiene del sueño, adaptaciones para mejorar la visión y audición, reducción de medicación psicoactiva y mantenimiento de hidratación y nutrición.

Bibliografía

- Abizanda Soler, P., & Rodríguez Mañas, L. (Eds.). (2020). Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores (2ª ed.). Elsevier.
- Grupo CTO. (2021). Manual CTO de Medicina y Cirugía (5ª ed.). CTO Editorial.