



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Neurología.

Docente

Dr. Luis Antonio González Méndez.

Trabajo

Infografía de Delirium.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borralles

Grado y grupo

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 1

Tapachula, Chiapas

09 de Marzo de 2025



DELIRIUM



GENERALIDADES

DEFINICIÓN

El delirium, también conocido como síndrome confusional agudo, es una alteración súbita y transitoria de la atención y la cognición, caracterizada por fluctuaciones en el estado mental y niveles de conciencia. Es una condición común en adultos mayores hospitalizados y puede tener múltiples causas.



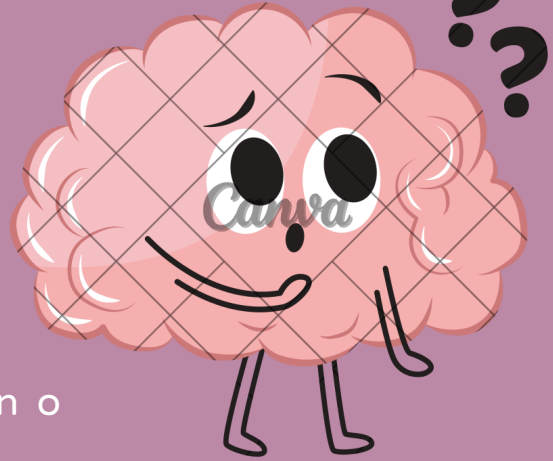
FACTORES DE RIESGO



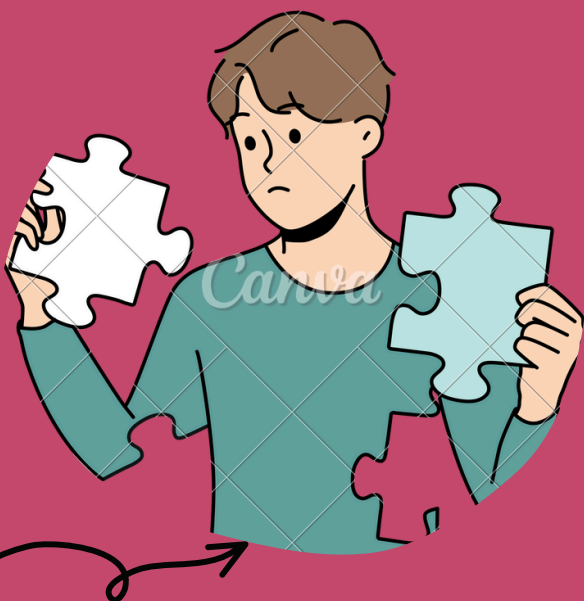
- Predisponentes: Edad avanzada, demencia previa, déficits sensoriales (como problemas de visión o audición), desnutrición y uso de catéteres urinarios permanentes.
- Precipitantes: Infecciones, deshidratación, inmovilización prolongada, uso de ciertos medicamentos (como anticolinérgicos, sedantes y narcóticos), cirugías recientes y desequilibrios metabólicos.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Alteraciones en la atención y concentración.
- Desorientación en tiempo y espacio.
- Alteraciones del ciclo sueño-vigilia.
- Inquietud o letargo.
- Alucinaciones o ilusiones.
- Cambios en el comportamiento, como agitación o apatía.



TIPOS DE DELIRIUM

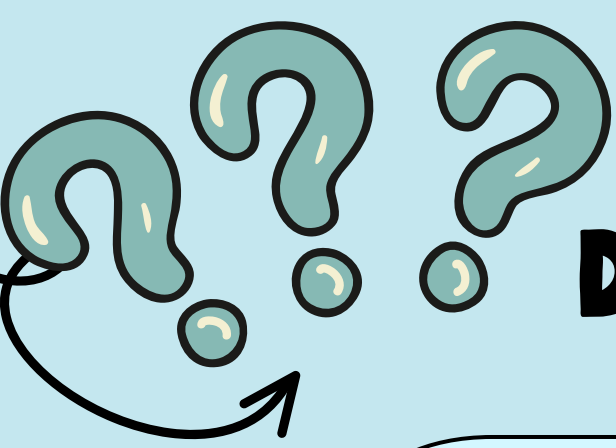


- Hiperactivo: Caracterizado por agitación, inquietud y comportamientos disruptivos.
- Hipoactivo: Presenta letargia, somnolencia y respuesta lenta; es el más frecuente en ancianos y a menudo pasa desapercibido.
- Mixto: Combina características de los dos anteriores, con fluctuaciones entre ambos estados.

DIAGNOSTICO

Se recomienda el uso de herramientas formales como el Confusion Assessment Method (CAM) o los criterios del DSM-5 para identificar el delirium. Es esencial buscar activamente factores predisponentes y precipitantes, así como revisar medicamentos que puedan inducir delirium.





DELIRIUM



GENERALIDADES

PREVENCIÓN

- Evitar o minimizar el uso de medicamentos que puedan inducir delirium.
- Mantener una adecuada hidratación y oxigenación.
- Tratar precozmente cualquier complicación médica.
- Proporcionar un ambiente tranquilo con elementos de orientación como relojes y calendarios.
- Fomentar la movilización temprana y la participación de la familia en el cuidado del paciente.



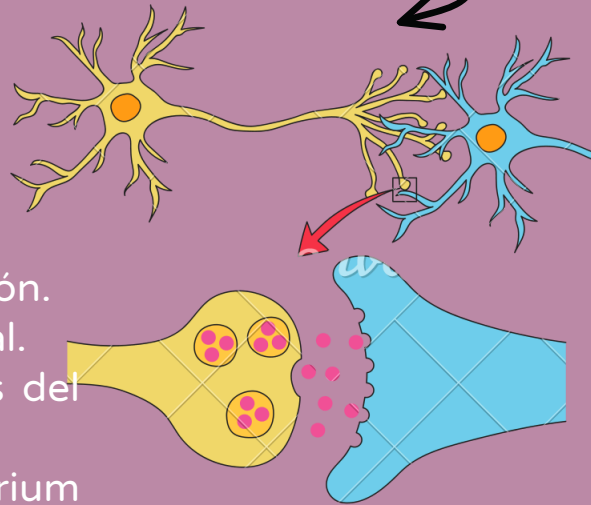
TRATAMIENTO

- No farmacológico: Optimizar el entorno del paciente, asegurar una adecuada nutrición e hidratación, corregir déficits sensoriales y proporcionar apoyo emocional.
- Farmacológico: En casos de agitación severa, se pueden utilizar antipsicóticos como el haloperidol en la menor dosis efectiva. Es fundamental evitar el uso de benzodiazepinas, excepto en casos específicos como el delirium por abstinencia alcohólica.



FISIOPATOLOGIA ENDOCRINA

- Disfunción de neurotransmisores
- ↓ Acetilcolina → Afecta atención y memoria.
- ↑ Dopamina → Provoca alucinaciones y agitación.
- ↑ Glutamato → Excitotoxicidad y daño neuronal.
- ↓ Serotonina → Relacionado con alteraciones del estado de ánimo.
- ↑ GABA → Inhibición excesiva (delirium hipoactivo).



ETIOLOGIA

- 🔍 Factores predisponentes
- Edad >65 años
- Demencia
- Déficit sensorial (visión/audición)
- ⚠️ Factores precipitantes
- Infecciones (ITU, neumonía)
- Hipoxia, hipoglucemia
- Retención urinaria o fecal
- Abstinencia (alcohol, benzodiazepinas)



PRONOSTICOS

- 💀 Mortalidad → Incremento de 22–76% a 1 año.
- 🧠 Deterioro funcional → Aumento de riesgo de demencia.
- 🏠 Complicaciones → Caídas, úlceras por presión, neumonía, TVP.

