



DOCENTE:
DR. LUIS ANTONIO
GONZÁLEZ MÉNDEZ

ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:
INFOGRAFÍA

MATERIA:
NEUROLOGÍA

SEMESTRE:
SEXTO

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
08 DE MARZO, 2025.



DELIRIUM



¿QUÉ ES?

Es una falla cerebral aguda que se presenta como un repentino decline de la función cognitiva y atención con un inicio agudo o súbito en respuesta a estímulos nocivos lo cual arroja datos sobre la reserva cognitiva.



EPIDEMIOLOGÍA

Es un trastorno agudo de la atención y la cognición que afecta a individuos de cualquier edad y condición social, particularmente al adulto mayor (frágiles) >65 años.



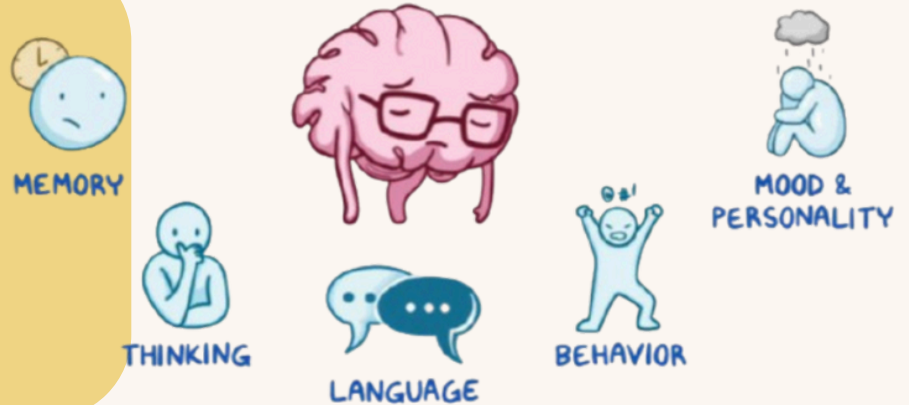
FACTORES DE RIESGO

- Edad >75 años.
- Puntaje del American Society of Anesthesiologists III o mayor.
- Albúmina por debajo de lo normal.
- Género femenino.
- Transfusión de paquete globular perioperatorio.
- Hipotensión trans-operatoria.

ETIO/PATOGENIA

- Deficiencia de acetilcolina.
 - Exceso de dopamina
- Cambios en sistemas:
- Serotoninérgicos
 - Noradrenérgicos.
 - Gabaérgicos.
 - Glutaminérgicos.
 - Histaminérgicos

DELIRIUM
SUDDEN, WAXING & WANING DECLINE in VARIOUS MENTAL FUNCTIONS



Eventos de trauma, infección, sepsis y cirugía causan:

- Aumento en la liberación de citocinas y otras sustancias proinflamatorias.
- Existe una respuesta exagerada de la microglia causando inflamación cerebral.



DELIRIUM

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



TIPOS

- Hipoactivo (Hipoalerta o letárgico).
- Hiperactivo (Hiperalerta o agitado).
- Mixto (Alternancia en las características de ambos).

DIAGNÓSTICO:



DX DIFERENCIAL:

- Criterios de CAM sensibilidad de 94-100% y especificidad de 90-95%.
- CAM-ICU en pacientes con asistencia mecánica ventilatoria.
- Confusion Assesment Method.
- DSM V

- Demencia.
- Síndrome de la puesta del sol.
- Estados psicóticos.
- Acatisia.
- Depresión y depresión psicótica.
- Uso de Psicotrópicos sedantes (Benzodicepinas).



CONFUSION ASSESSMENT METHOD

1. Cambios en el estado mental de inicio agudo y curso fluctuante.

2. Atención disminuida

3. Pensamiento desorganizado

4. Alteraciones en el nivel de conciencia



TRATAMIENTO

- Actividades cognitivas estimulantes.
- Permitir visitas de familiares y amigos.
- Estimular la movilización fuera de cama o sentado.
- Proveer de iluminación adecuada.
- Haloperidol de 0.5-1 mg VO c/8-10 horas en caso de falla del tratamiento no farmacológico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (S/f). Gob.mx. De IMSS-465-11
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/465GRR.pdf>