



**Mi Universidad**

**Psiquiatra**

*Brayan Henrry Morales López*

*Parcial I*

*Psiquiatría*

*Licenciatura en Medicina*

*Quinto Semestre*

## Delirium

El delirium es un síndrome cerebral orgánico agudo caracterizado por una alteración de la conciencia y de las funciones cognitivas que se desarrolla en un corto período de tiempo. Es una condición fluctuante, lo que se traduce que la intensidad de los síntomas puede variar a lo largo del día. La característica principal es una dificultad para mantener la atención y una desorganización del pensamiento. Esta patología es demasiado común y muchas veces infravalorada , especialmente en poblaciones vulnerables. Lo cual llega a afectar en un 10-30% de los pacientes hospitalizados, un 60% de las personas en residencias de ancianos que es donde más personas se ven afectadas y un 80% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos. La incidencia aumenta significativamente con la edad y en presencia de otras enfermedades médicas, demencia preexistente y tras procedimientos quirúrgicos así como la abstinencia de alcohol y por fármacos. Las manifestaciones clínicas del delirium son variadas y pueden presentarse de forma hiperactiva, hipoactiva o mixta. Las principales son la alteración de la atención y la conciencia, Dificultad para centrar, mantener o dirigir la atención. En esta condición El paciente puede parecer somnoliento, letárgico o, por el contrario, hipervigilante. A nivel de los cambios cognitivos: presentan desorientación en típicamente en tiempo y lugar. Un deterioro de la memoria Principalmente la memoria a corto plazo. Alteraciones del lenguaje este puede ser vago, incoherente o lento. Y además presenta alteraciones perceptivas como Ilusiones (malinterpretaciones de estímulos reales) y alucinaciones (principalmente visuales y táctiles) son comunes. Los síntomas tienden a aparecer y desaparecer o a variar en intensidad a lo largo del día, empeorando con frecuencia por la tarde y la noche (fenómeno conocido como "sundowning"). Alteraciones del ciclo sueño-vigilia provocados por la serotonina, Inversión del ciclo, con somnolencia diurna e insomnio nocturno. Algunos síntomas emocionales como lo son la Ansiedad, miedo, irritabilidad, apatía o perplejidad. Para los criterios de diagnóstico según el manual DSM5 esta se va del punto A al punto e para facilitar el diagnóstico, en el punto A: Alteración de la atención y la conciencia: Capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener y desviar la atención, y una orientación reducida al entorno. Seguido de esto el punto B. Inicio agudo y curso fluctuante: La alteración se desarrolla en un corto período de tiempo (generalmente de horas a unos pocos días), constituye un cambio con respecto a la atención y conciencia basales, y tiende a fluctuar en gravedad durante el transcurso del día. C: Alteración cognitiva

adicional: Un cambio en la cognición (como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción). D: Las alteraciones no se explican mejor por otro trastorno neurocognitivo preexistente, establecido o en evolución, y no se producen en el contexto de un nivel de excitación gravemente reducido, como el coma. E: Evidencia de una causa subyacente: A partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio, de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, intoxicación o abstinencia de una sustancia, o exposición a una toxina, o se debe a múltiples etiologías. Para su Tratamiento se basa principalmente en evitar la causa subyacente la cual: Es el pilar fundamental del tratamiento. Esto puede incluir el tratamiento de infecciones, la corrección de desequilibrios metabólicos, la suspensión de fármacos que puedan estar contribuyendo, etc. y también se le puede dar un manejo sintomático y de soporte: como lo son las medidas ambientales Proporcionar un ambiente tranquilo, bien iluminado y con elementos de orientación (reloj, calendario, fotos familiares). Un apoyo y reorientación, Tranquilizar al paciente y recordarle con frecuencia dónde está y qué está sucediendo. Y el Manejo de la agitación: Se prefieren las intervenciones no farmacológicas. En casos de agitación severa que ponga en riesgo al paciente o a otros, se pueden utilizar antipsicóticos a dosis bajas (como el haloperidol), con precaución y por un tiempo breve. Las benzodiacepinas generalmente se evitan, excepto en casos de delirium por abstinencia de alcohol o sedantes. ademas de promover el ciclo sueño-vigilia ya que en esta patología se ven afectados neurotrasmisores Principalmente la activa colina, la serotonina y el glutamato.

### Trastorno Neurocognitivo Leve

El trastorno neurocognitivo leve describe un deterioro cognitivo modesto desde un nivel previo de funcionamiento. Este deterioro es notado por el individuo, un informante fiable o el clínico, pero no es tan severo como para interferir con la independencia en las actividades cotidianas. La prevalencia del trastorno neurocognitivo leve aumenta con la edad. Se considera un factor de riesgo para el desarrollo de demencia, aunque no todas las personas con este diagnóstico progresan a un trastorno neurocognitivo mayor. En su cuadro clínico se caracteriza por dificultades en uno o más de los siguientes dominios cognitivos como Atención compleja la cual tiene dificultad para concentrarse en tareas con múltiples estímulos. Función ejecutiva lo cual tienen problemas para planificar, tomar decisiones o realizar múltiples tareas, dificultad para recordar información reciente,

dificultad para encontrar las palabras adecuadas, habilidad perceptual motora: Problemas para navegar en entornos familiares, cambios sutiles en el comportamiento o la empatía. A diferencia del delirium, el inicio es típicamente insidioso y el curso es más estable. Como diagnóstico se tiene, evidencia de un declive cognitivo modesto, desde un nivel previo de funcionamiento en uno o más dominios cognitivos. Alguna preocupación por el deterioro cognitivo que es expresada por el individuo, un informante fiable o el clínico, deterioro modesto en el rendimiento cognitivo, Idealmente documentado por pruebas neuropsicológicas estandarizadas o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa, Los déficits cognitivos no interfieren con la capacidad de independencia en las actividades cotidianas: Pueden requerir un mayor esfuerzo o estrategias de compensación.

Como Tratamiento: El enfoque terapéutico para el trastorno: Evaluación y manejo de causas reversibles, principalmente identificar y tratar cualquier condición médica subyacente que pueda estar contribuyendo al deterioro cognitivo (déficits vitamínicos, problemas de tiroides, etc.), Manejo de factores de riesgo como ejemplo: Control de la presión arterial, diabetes, colesterol y otros factores de riesgo cardiovascular. Intervenciones no farmacológicas y como tratamiento farmacológico: No existen medicamentos aprobados específicamente para el trastorno neurocognitivo leve en general. Sin embargo, si se identifica una etiología específica (como la enfermedad de Alzheimer incipiente), se pueden considerar los tratamientos aprobados para esa condición.