



Mi Universidad

Resumen Delirium

Jonathan Omar Galdámez Altamirano

Parcial I

Psiquiatria

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025

Delirium y trastornos cognitivos agudos (leves)

El delirium y los trastornos cognitivos agudos representan un grupo de alteraciones mentales transitorias que comprometen de forma significativa la atención, la percepción y la cognición del individuo. Según el DSM-5, el delirium se define como un trastorno de inicio agudo, fluctuante, caracterizado por una alteración en la conciencia y la atención, acompañado de déficits cognitivos adicionales como memoria, lenguaje, orientación o percepción. Estas manifestaciones no se explican mejor por un trastorno neurocognitivo mayor y surgen como consecuencia fisiológica de una condición médica, intoxicación o abstinencia de sustancias, exposición a tóxicos o múltiples etiologías combinadas.

En términos clínicos, el delirium constituye un síndrome orgánico cerebral agudo. El Kaplan & Sadock describe que se desarrolla en un periodo breve, habitualmente horas o días, con una evolución fluctuante durante el curso del día, donde los síntomas tienden a agravarse por la noche, fenómeno denominado “sundowning”. Entre las características cardinales destacan la atención disminuida, la desorganización del pensamiento y las alteraciones perceptivas como ilusiones o alucinaciones visuales. Además, los pacientes pueden presentar inversión del ciclo sueño-vigilia, labilidad emocional, agitación o letargia.

Desde la perspectiva neurobiológica, estudios recogidos en Kandel y Schwartz señalan que el delirium se asocia con una disfunción difusa de redes corticales y alteraciones en neurotransmisores como la acetilcolina, dopamina y GABA. Las condiciones precipitantes más frecuentes incluyen infecciones, fiebre, desequilibrios metabólicos, traumatismos, efectos adversos de fármacos y abstinencia alcohólica. La vulnerabilidad aumenta con la edad avanzada, la presencia de deterioro cognitivo previo, enfermedades neurológicas y hospitalización prolongada.

El diagnóstico, según el DSM-5, requiere la identificación de los criterios formales: (1) alteración en la atención y conciencia; (2) aparición aguda y curso fluctuante; (3) presencia de alteración cognitiva adicional; (4) que los síntomas no se expliquen mejor por otro trastorno neurocognitivo preexistente o en curso; y (5) evidencia de que el cuadro es consecuencia directa de una condición médica o tóxica.

En cuanto a los trastornos cognitivos agudos leves, estos representan cuadros menos severos que el delirium, en los cuales existe un compromiso transitorio de la atención, la memoria inmediata y la orientación, pero sin llegar a la desorganización profunda ni a la afectación perceptiva intensa. Se manifiestan típicamente en

contextos de estrés fisiológico, infecciones incipientes o efectos de medicamentos, siendo reversibles con el tratamiento adecuado. El Kaplan los diferencia de los trastornos neurocognitivos mayores en que son episódicos, de corta duración y sin deterioro progresivo.

El abordaje terapéutico de estos trastornos se centra en identificar y corregir la causa subyacente, ya sea un desequilibrio metabólico, una infección o la suspensión de una sustancia tóxica. El manejo incluye medidas de soporte como la hidratación, la estabilización de funciones vitales, la reorientación frecuente del paciente y la reducción de estímulos ambientales que agraven la confusión. En algunos casos, el uso de antipsicóticos de baja dosis puede estar indicado para controlar agitación o síntomas psicóticos asociados.

En conclusión, el delirium y los trastornos cognitivos agudos leves constituyen entidades clínicas de alta relevancia en la práctica médica. Su reconocimiento oportuno es esencial, pues son manifestaciones de una condición médica subyacente potencialmente grave. El diagnóstico adecuado, basado en criterios clínicos y respaldado por el DSM-5, junto con los conocimientos neurobiológicos aportados por Kandel y Schwartz, permiten al clínico implementar estrategias de intervención temprana, reduciendo complicaciones, mortalidad y mejorando el pronóstico funcional del paciente.

Bibliografía:

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Transtornos psiquiátricos* (11ed.). Editorial.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.; L. Ezpeleta, & E. Toro, Trans.). Editorial Médica Panamericana.