



Mi Universidad

DELIRIUM Y TRANSTORNOS COGNITIVOS AGUDOS

Williams Said Pérez García

Resumen

Primer parcial

Psiquiatría

Dr. Erik José Villatoro Verdugo

Medicina humana

Quinto semestre



Delirium y Trastornos Cognitivos Agudos (Leves)

Introducción

El delirium y los trastornos cognitivos agudos representan alteraciones de la función cerebral que aparecen de forma súbita y constituyen un reto diagnóstico y terapéutico en la práctica clínica. Estas alteraciones no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también aumentan la morbilidad, la estancia hospitalaria y los costos de atención en salud. Reconocer sus características, factores de riesgo y abordaje permite una detección oportuna y un manejo integral.

1. Definición de delirium

El **delirium** es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por una alteración global de la atención, la conciencia y la cognición, de inicio agudo y curso fluctuante. Se manifiesta en un corto periodo (horas a días) y se asocia con causas médicas identificables, como infecciones, desequilibrios metabólicos, intoxicaciones o efectos de fármacos.

Entre sus características principales se encuentran:

- Déficit de atención marcado.
- Alteración de la conciencia.
- Curso fluctuante (mejoría o empeoramiento a lo largo del día).
- Alteraciones perceptivas, cognitivas y conductuales.

2. Epidemiología

El delirium es más frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente en adultos mayores, unidades de cuidados intensivos y postoperatorios. Su prevalencia puede variar entre un 10 % y 50 %, dependiendo del entorno clínico. A menudo es infradiagnosticado, lo que conlleva consecuencias graves para la evolución del paciente.

3. Factores de riesgo

Los factores predisponentes incluyen:

- Edad avanzada.
- Demencia o deterioro cognitivo previo.
- Enfermedades neurológicas.
- Polifarmacia.
- Enfermedades graves o terminales.

Los factores precipitantes pueden ser:

- Infecciones (ej. neumonía, infecciones urinarias).
- Alteraciones metabólicas (hiponatremia, hipoglucemia).
- Efectos secundarios de medicamentos (benzodiacepinas, anticolinérgicos).
- Cirugías mayores.
- Privación del sueño.

4. Clasificación clínica

El delirium puede presentarse en distintas formas:

- **Hiperactivo:** predominan la agitación, inquietud, alucinaciones y agresividad.
- **Hipoactivo:** caracterizado por somnolencia, apatía y lentitud, frecuentemente pasado por alto.
- **Mixto:** alternancia entre las dos formas anteriores.

5. Diagnóstico

El diagnóstico se basa en criterios clínicos y herramientas de tamizaje como el **Confusion Assessment Method (CAM)**. Se deben descartar causas orgánicas mediante estudios complementarios (laboratorios, imágenes, monitoreo metabólico).

Criterios fundamentales incluyen:

1. Alteración de la atención y conciencia.
2. Inicio agudo y curso fluctuante.
3. Alteraciones cognitivas (memoria, lenguaje, percepción).
4. Evidencia de que la alteración es consecuencia directa de una causa médica o tóxica.

6. Trastornos cognitivos agudos leves

Estos representan una alteración más discreta de la función cognitiva, sin llegar a la gravedad del delirium. Se manifiestan como dificultades leves en la atención, memoria inmediata y orientación, pero con preservación relativa de la conciencia.

- Generalmente son transitorios.
- Pueden estar relacionados con fatiga, estrés, privación de sueño o efectos de medicamentos.
- Son importantes porque pueden progresar a delirium si no se identifican y manejan oportunamente.

7. Tratamiento del delirium y de los trastornos cognitivos agudos

El abordaje es principalmente **multidisciplinario** y se centra en identificar y corregir la causa subyacente.

a) Tratamiento no farmacológico

- Reorientación frecuente del paciente.
- Control del entorno (iluminación adecuada, reducción del ruido).
- Promover ciclos regulares de sueño-vigilia.
- Movilización temprana.
- Presencia de familiares o cuidadores para disminuir ansiedad.

b) Tratamiento farmacológico

- Se reserva para casos graves con agitación que representen riesgo para el paciente o terceros.
- Se utilizan neurolépticos como el **haloperidol** en dosis bajas.
- Las benzodiacepinas solo están indicadas en casos de delirium por abstinencia alcohólica o de benzodiacepinas.

8. Prevención

La prevención es clave, especialmente en pacientes hospitalizados con factores de riesgo. Las medidas más efectivas incluyen:

- Evitar polifarmacia.
- Corregir alteraciones metabólicas.
- Promover la movilidad y la estimulación cognitiva.
- Asegurar hidratación y nutrición adecuadas.

Conclusión

El delirium y los trastornos cognitivos agudos leves son manifestaciones clínicas relevantes en medicina, con implicaciones diagnósticas y terapéuticas importantes. El delirium, en particular, constituye una urgencia médica que requiere detección temprana y tratamiento integral para reducir complicaciones. Por su parte, los trastornos cognitivos agudos leves deben ser reconocidos como una señal de alarma, pues pueden progresar a un estado más severo si no se interviene a tiempo. La identificación de factores de riesgo, la prevención y el manejo oportuno constituyen las estrategias más efectivas para mejorar la evolución de los pacientes.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.; DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta/psiquiatría clínica* (11.^a ed.). Wolters Kluwer.
3. Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., & Hudspeth, A. J. (2014). *Principios de neurociencia* (5.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.