



Mi Universidad

Resumén

Diego Adarcilio Cruz Reyes

Primer parcial

Psiquiatría

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto Semestre

Comitán De Domínguez Chiapas 8 De Septiembre Del 2025

El delirium se define por el deterioro agudo tanto en el nivel de conciencia como en la cognición, con particular deficiencia de atención, este trastorno del sistema nervioso central (SNC) supone un riesgo vital, pero potencialmente reversible, e incluye alteraciones de la percepción, actividad psicomotora anormal y disfunciones en el ciclo del sueño, el delirium es a menudo infradiagnosticado por los profesionales sanitarios.

El síntoma distintivo del delirium es un deterioro de la conciencia que suele aparecer asociado con un deterioro global de las funciones cognitivas, son síntomas psiquiátricos frecuentes las alteraciones del estado de ánimo, la percepción y la conducta; el temblor, la asterixis, el nistagmo, la descoordinación y la incontinencia urinaria son síntomas neurológicos frecuentes. Clásicamente, el delirium tiene un inicio súbito (horas o días), su evolución es breve y fluctuante, y mejora con rapidez si se identifica y elimina el factor causal, aunque todas estas características pueden variar según el paciente, los médicos deben identificar el delirium para tratar la causa subyacente y evitar la aparición de las complicaciones relacionadas, como las lesiones accidentales debidas a la disminución del estado de conciencia del paciente así mismo dentro de su epidemiología el delirium es un trastorno habitual, con las mayores tasas de incidencia y prevalencia entre los adultos de mayor edad, en los estudios llevados a cabo en la población general, el 1% de las personas de 55 años o más de edad presentan delirium (el 13% en el grupo poblacional de 85 años o más).

De acuerdo con los datos comunicados, entre el 5% y el 10% de los pacientes de edad avanzada que llegan al servicio de urgencias presentan delirium en el momento de su admisión en los servicios médicos, entre el 15% y el 21% de los pacientes de edad más avanzada cumplían los criterios diagnósticos de delirium. El riesgo de delirium podría establecerse a partir de dos categorías de factores: predisponentes y precipitantes las aproximaciones actuales al delirium se centran principalmente en los factores precipitantes, mientras que prestan poca atención a los factores predisponentes, cuyo tratamiento resulta esencial para disminuir la

incidencia de episodios futuros, así como la morbilidad y la mortalidad que se asocian.

Algunos factores que predispone para la aparición del Delirium:

- Características demográficas
- Estado cognitivo
- Estado funcional
- Deficit sensorial
- Reducción de la ingesta oral
- Sustancias farmacológicas
- Trastornos médicos concomitantes

Factores desencadenantes de Delirium:

- Fármacos
- Enfermedades neurológicas primarias
- Cirugías
- Factores del entorno
- Enfermedades concomitantes

Dentro de las causas que generan el Delirium son las principales causas de delirium son las enfermedades del SNC (p. ej., epilepsia), enfermedades sistémicas (p. ej., insuficiencia cardíaca) y la intoxicación o la abstinencia de fármacos o agentes tóxicos.

Causas de Delirium:

- Enfermedades del sistema nervioso central
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades sistémicas
- Fármacos
- Productos de venta sin receta
- Plantas
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedades hematológicas
- Enfermedades endocrinas

- Enfermedades renales
- Enfermedades hepaticas
- Sustancias de abuso
- Toxinas
- Neoplasias
-

El síndrome de delirium casi siempre está causado por una o más alteraciones sistémicas o cerebrales que afectan a la función cerebral. Las características principales del delirium consisten en alteración de la conciencia (como reducción del nivel de conciencia); alteración de la atención (reducción de la capacidad para centrar, mantener o desplazar la atención); deterioro en otros dominios de la función cognitiva, que puede manifestarse como desorientación (especialmente en el tiempo y el espacio) y reducción de la memoria; inicio relativamente rápido (habitualmente horas o días); duración breve (de días a semanas), y fluctuaciones a menudo intensas e impredecibles de la gravedad y otras manifestaciones clínicas durante el día que, en ocasiones, se agravan por la noche (con la puesta del sol) y pueden oscilar desde períodos de lucidez hasta un grave deterioro cognitivo y desorganización, la exploración física es un punto muy importante ya que el delirium se diagnostica a la cabecera del paciente, con inicio súbito de síntomas, la exploración del estado mental (ej. Mini-Mental State Examination, MMSE), junto con signos neurológicos, ayuda a documentar deterioro cognitivo y seguir la evolución clínica aportando puntos claves como;

- La exploración física aporta claves sobre la causa, como enfermedades conocidas, traumatismo craneoencefálico o consumo de alcohol/sustancias.
- Las pruebas analíticas deben ser completas y adaptarse a la situación clínica.
- El EEG suele mostrar lentificación generalizada de la actividad; esto ayuda a diferenciarlo de depresión o psicosis

Apartir de esto tendremos el diagnostico diferencial con;

- Delirium frente a demencia
- Delirium frente a esquizofrenia o depresión

El tratamiento para lo que es el Delirium sera el objetivo principal es tratar la causa subyacente;

- Si la causa es toxicidad anticolinérgica, puede usarse fisostigmina (1–2 mg IV o IM, con repeticiones cada 15–30 min). Otros objetivos son ofrecer apoyo físico, sensitivo y ambiental, se debe garantizar un entorno seguro, evitando riesgos de accidentes, privación sensorial o sobrestimulación, Es útil la presencia de un familiar o amigo en la habitación, se recomienda usar elementos que aporten orientación y comodidad, como fotografías, relojes o calendarios, algunos pacientes desarrollan “delirium del parche” por uso de parches oclusivos (ej. cataratas), y pueden beneficiarse de hacer perforaciones en los parches o de su retiro ocasional para permitir estímulos durante la recuperación.

Bibliografía:

Sadock, B. J. Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría Ciencias del comportamiento/Psiquiatría clínica, (11a ed.). Wolters Kluwer.