



# **UDS**

## **Mi Universidad**

### **Resumen**

*Vanessa Celeste Aguilar Cancino*

*Primer Parcial*

*Psiquiatría*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre, 5- B*

*Comitán de Domínguez, Chiapas 10 de septiembre del 2025*

## **RESUMEN: DELIRIUM Y TRASTORNOS COGNITIVOS AGUDOS (LEVES)**

El delirium es un trastorno del cerebro que aparece de manera aguda, es decir, en cuestión de horas o días. Se caracteriza porque la persona pierde la capacidad de mantener la atención, se confunde con facilidad y presenta alteraciones de la conciencia, lo cual significa que no está plenamente despierta o alerta de lo que pasa a su alrededor. A estos síntomas se suman cambios en la memoria, desorientación en tiempo y espacio, lenguaje incoherente, pensamiento desorganizado, alteraciones del sueño y, en muchos casos, alucinaciones o ilusiones. Una característica muy importante es que el cuadro fluctúa: a lo largo del día el paciente puede estar más o menos orientado, pero nunca vuelve del todo a la normalidad mientras dure el episodio. A diferencia de una demencia, que es progresiva y crónica, el delirium es súbito y potencialmente reversible si se trata de la causa que lo causa.

La epidemiología muestra que es muy frecuente en adultos mayores, especialmente en hospitales. Se calcula que alrededor del 1% de las personas mayores de 55 años lo presentan, y este porcentaje aumenta al 13% en los mayores de 85 años. En urgencias se encuentra en un 5 a 10% de los pacientes ancianos, y en hospitalizados entre un 15 y 21% al ingreso, con hasta 30% que lo desarrollan durante la estancia. En cirugía general aparece en un 10 a 15% de los casos, en cirugía cardíaca hasta en 30%, en fractura de cadera en más de la mitad de los pacientes y en terapia intensiva llega a presentarse en 70 a 87%. En cuidados paliativos y en pacientes terminales las cifras son aún mayores, alcanzando hasta un 80%. Estos datos reflejan que se trata de un problema de salud pública muy común, que con frecuencia se pasa por alto.

El delirium no aparece de la nada, sino que se debe a una combinación de factores predisponentes y precipitantes. Entre los predisponentes están la edad avanzada, el deterioro cognitivo previo, las enfermedades neurológicas y las hospitalizaciones prolongadas. Entre los precipitantes se encuentran las infecciones, las cirugías recientes, la intoxicación o abstinencia de drogas y alcohol, los trastornos metabólicos o hidroelectrolíticos, el dolor intenso, la fiebre, ciertos medicamentos con efecto anticolinérgico o sedante y la falta de sueño. Desde el punto de vista

neuroquímico, se explica porque existe una reducción en la actividad de la acetilcolina y un aumento de dopamina en el cerebro, lo que provoca la inatención, la confusión y las alucinaciones.

Los síntomas principales del delirium son la alteración de la atención y de la conciencia, acompañados de fallas en la memoria, desorientación, pensamiento incoherente y lenguaje poco claro. El cuadro empeora por la noche y puede incluir ilusiones o alucinaciones visuales. Algunos pacientes se muestran muy agitados, mientras que otros están hipoactivos y con somnolencia, lo que dificulta aún más el diagnóstico. Además, se pueden encontrar temblores, nistagmo, incontinencia urinaria o asterixis.

Para diagnosticarlo se necesita una buena exploración clínica, complementada con pruebas cognitivas como el Mini-Mental. El electroencefalograma suele mostrar identificación difusa, dato útil para diferenciarlo de depresión o psicosis.

El curso del delirium suele ser corto, de 3 a 7 días, aunque puede extenderse hasta dos semanas. La mayoría de los pacientes mejora cuando se trata la causa, pero en ancianos la recuperación puede tardar más.

El tratamiento del delirium debe enfocarse en corregir la causa subyacente, por ejemplo tratar una infección o suspender un medicamento sospechoso. También es fundamental el manejo no farmacológico, que incluye proporcionar un ambiente tranquilo, evitar la privación sensorial, mantener al paciente orientado en tiempo, lugar y persona, facilitar el contacto con familiares y conservar un ciclo de sueño regular. En casos graves con agitación se puede utilizar haloperidol, vigilando los efectos secundarios, mientras que las benzodiacepinas solo están indicadas en delirium por abstinencia de alcohol.

En contraste con el delirium, el trastorno cognitivo leve (TCL) no es un cuadro agudo, sino un estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia. Se caracteriza porque el paciente tiene una queja de memoria u otra función cognitiva mayor a lo esperado para su edad, pero sin afectar de manera significativa la vida diaria. Por ejemplo, la persona olvida citas o pierde objetos, pero sigue siendo independiente en sus actividades básicas.

En cuanto a epidemiología, la prevalencia aumenta con la edad. El subtipo amnésico es el más frecuente y tiene el mayor riesgo de progresar a la enfermedad de Alzheimer. Entre los factores de riesgo están la edad avanzada, el gen APOE4, los antecedentes de enfermedad vascular cerebral y la depresión.

Clínicamente, el síntoma más importante es la queja de memoria, que puede ser notada por el paciente o por alguien cercano. Este déficit se confirma mediante pruebas cognitivas, pero a diferencia de la demencia, las actividades de la vida diaria están preservadas. El curso es variable: entre un 10 y 15% de los pacientes con TCL progresan a Alzheimer cada año, otros permanecen estables por mucho tiempo y algunos incluso mejoran. Esto se debe a que no todos los casos de TCL son iguales y dependen de factores individuales y ambientales.

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico aprobado. El abordaje se centra en medidas preventivas, como el control de factores de riesgo vascular (hipertensión, diabetes, colesterol alto), el ejercicio físico regular, la estimulación cognitiva y las intervenciones psicoeducativas dirigidas tanto al paciente como a la familia. Estas estrategias buscan preservar la memoria y retrasar la progresión hacia la demencia.

En conclusión, tanto el delirium como el trastorno cognitivo leve representan alteraciones en la esfera cognitiva, pero con diferencias clave. El delirium es un trastorno agudo y reversible que constituye una emergencia médica, mientras que el trastorno cognitivo leve es más estable y se asocia al riesgo de evolucionar hacia la demencia. En ambos casos, el papel del profesional de la salud es detectar de manera temprana el problema, identificar factores de riesgo, realizar un diagnóstico adecuado y aplicar medidas de manejo oportunas que mejoren su calidad de vida.

## Bibliografía

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta/psiquiatría clínica (11.<sup>a</sup> ed.). Wolters Kluwer. Recuperado el 08 de septiembre del 2025.