



Resumen

Yahir Franco Cristiani Vázquez

Primer parcial

Psiquiatría

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto semestre, grupo C

Delirium y Trastornos Cognitivos Agudos Leves

El delirium es un trastorno neurocognitivo agudo, caracterizado por un inicio rápido, generalmente horas o días, con alteración de la atención y de la conciencia, junto con cambios cognitivos como desorientación, dificultades de memoria, lenguaje o percepción. Según el DSM-5, el delirium se distingue por su fluctuación a lo largo del día, pudiendo presentarse como hiperactivo (agitación, inquietud), hipactivo (letargo, pasividad) o mixto. Es importante diferenciarlo de otros trastornos cognitivos como la demencia, cuya progresión es lenta y no reversible.

Los trastornos cognitivos agudos leves, en cambio, afectan principalmente la memoria reciente y la atención, sin comprometer de forma significativa la conciencia. Son generalmente transitorios y reversibles, y se observan con mayor frecuencia en situaciones de estrés físico, privación de sueño, deshidratación o infecciones leves.

Según Kandel & Schwartz y Kaplan, los factores que predisponen al delirium incluyen: infecciones sistémicas, desequilibrios metabólicos como hiponatremia o hipoglucemia, efectos de fármacos (sedantes, anticolinérgicos), hospitalización prolongada o intervenciones quirúrgicas. En los trastornos cognitivos agudos leves, los desencadenantes son similares pero de menor intensidad, y pueden incluir estrés, privación de sueño y enfermedades agudas leves.

Las manifestaciones clínicas en estos pacientes presentan desorientación temporal y espacial, dificultad para concentrarse, alteraciones en el sueño y cambios en la percepción (alucinaciones o ilusiones). La atención fluctuante y el inicio abrupto son claves para su diagnóstico. En los trastornos cognitivos agudos leves, los síntomas son más sutiles: pérdida de memoria reciente, dificultad para mantener la concentración y cierta desorientación temporal o espacial leve, pero la conciencia se mantiene generalmente intacta.

El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, incluyendo la historia médica, revisión de fármacos y examen del estado mental, centrándose en atención,

memoria, lenguaje y percepción. El DSM-5 establece criterios claros para delirium: inicio agudo, alteración de la atención y la conciencia, evidencia de causa fisiológica y fluctuación a lo largo del día.

Tratamiento y manejo se centra en tratar la causa subyacente (infecciones, desequilibrio metabólico, fármacos), junto con medidas de soporte como hidratación adecuada, nutrición, un ambiente tranquilo y estrategias de orientación. En casos graves de delirium con agitación intensa, se pueden usar antipsicóticos bajo estricta supervisión médica. La prevención incluye monitoreo de pacientes de riesgo, optimización del sueño y control de factores precipitantes.

El delirium es reversible si se trata oportunamente, pero está asociado a mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes hospitalizados o adultos mayores. Los trastornos cognitivos agudos leves generalmente tienen un buen pronóstico y son transitorios, desapareciendo al corregir el factor desencadenante.

Referencias

1. McMurray, J. J. V., Packer, M., Desai, A. S., Gong, J., Lefkowitz, M. P., Rizkala, A. R., ... & PARADIGM-HF Investigators and Committees. (2014). Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *The New England Journal of Medicine*, 371(11), 993–1004. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1409077>.
2. McMurray, J. J. V., Solomon, S. D., Inzucchi, S. E., Kober, L., Kosiborod, M. N., Martinez, F. A., ... & DAPA-HF Committees. (2019). Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *The New England Journal of Medicine*, 381(21), 1995–2008. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1911303>.
3. Packer, M., Anker, S. D., Butler, J., Filippatos, G., Pocock, S. J., Carson, P., ... & EMPEROR-Reduced investigators. (2020). Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *The New England Journal of Medicine*, 383(15), 1413–1424. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2022190>.