



**Mi Universidad**

*Brayan Emmanuel López Gómez*

*Resumen*

*Parcial I*

*Psiquiatría*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo*

*Medicina Humana*

*Quinto semestre grupo C*

*Fecha: Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de septiembre del 2025*

## **Delirium y Trastornos Cognitivos Agudos (Leves)**

El delirium es un trastorno neuropsiquiátrico agudo, transitorio y generalmente reversible, caracterizado por una alteración en la conciencia, la atención y múltiples funciones cognitivas, de acuerdo con el DSM-5, su inicio es rápido (en horas o pocos días) y presenta un curso fluctuante a lo largo del día. Se manifiesta por desorientación, alteración en el ciclo sueño-vigilia, dificultad para concentrarse, lenguaje desorganizado y, en algunos casos, alucinaciones o ilusiones. El paciente puede estar agitado (forma hiperactiva), letárgico (forma hipoactiva) o mostrar un cuadro mixto. Desde el punto de vista etiológico, el delirium es consecuencia directa de una condición médica general, intoxicación o abstinencia de sustancias, o exposición a toxinas. Es común en pacientes hospitalizados, especialmente en ancianos, y frecuentemente asociado a infecciones, trastornos metabólicos, efectos adversos de medicamentos (como anticolinérgicos o benzodiacepinas), cirugía o trauma.

En lo cotidiano, el delirium puede presentarse como un paciente que se muestra desorientado, habla incoherencias, no reconoce a sus seres queridos o responde a voces o figuras que no están presentes. En su forma hipoactiva, que es la más común en personas mayores, el cuadro puede confundirse con depresión o simple confusión senil, lo cual lleva muchas veces a un subdiagnóstico.

Desde una perspectiva clínica, como lo describe Kaplan & Sadock, el delirium no es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome agudo causado por múltiples posibles factores: infecciones, desequilibrios metabólicos, efectos adversos de medicamentos, abstinencia de sustancias, traumatismos, cirugías, entre muchos otros. Es más común en pacientes hospitalizados, adultos mayores, personas con deterioro cognitivo previo o con múltiples enfermedades. Neurobiológicamente, como explican Kandel y Schwartz, el delirium es una expresión de disfunción cerebral funcional aguda, donde hay un déficit del sistema colinérgico, acompañado de un exceso relativo de actividad dopaminérgica. También pueden estar involucradas alteraciones en los sistemas serotoninérgico, GABAérgico y

noradrenérgico. La red atencional del cerebro, que incluye estructuras como el tálamo, la corteza prefrontal y el sistema reticular activador ascendente, se ve temporalmente alterada, lo cual explica la pérdida de orientación y de contacto con la realidad.

Los trastornos cognitivos agudos leves representan una realidad clínica frecuente pero muchas veces subestimada, especialmente en pacientes mayores, hospitalizados o en situaciones de vulnerabilidad física o emocional. Se manifiestan con dificultades leves en la atención, la concentración, la memoria de corto plazo o el pensamiento fluido, sin llegar a alterar gravemente la conciencia ni el juicio global. A diferencia del delirium, estos cuadros no presentan alucinaciones, ni fluctuaciones marcadas en el nivel de alerta, y el paciente suele conservar cierto grado de conciencia de que algo no está bien.

Desde un enfoque clínico y humano, estos estados suelen ser el primer signo de advertencia de que algo está desequilibrando al organismo o al entorno del paciente. Pueden aparecer por deshidratación, privación de sueño, efectos adversos de medicamentos, dolor mal controlado, estrés emocional agudo, o simplemente por el aislamiento y el desarraigo que muchas veces impone una hospitalización. Tal como señala Kaplan, estos trastornos cognitivos leves son especialmente frecuentes en pacientes con una reserva cognitiva disminuida, como los adultos mayores, aquellos con demencia incipiente o con enfermedades médicas crónicas. También pueden observarse en personas jóvenes ante situaciones de alta exigencia física o emocional, aunque su recuperación suele ser más rápida. Desde la neurociencia, según Kandel & Schwartz, se considera que estas alteraciones leves reflejan una disfunción funcional, más que estructural, de los circuitos cerebrales responsables de la atención, la memoria de trabajo y la regulación emocional. En especial, pueden estar vinculados a cambios transitorios en la actividad de neurotransmisores como la acetilcolina, dopamina y serotonina, todos ellos sensibles a factores como el estrés, la inflamación o los cambios metabólicos.

## Referencia

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed., DSM-5). Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., & Hudspeth, A. J. (2014). *Principios de neurociencia* (5.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.