



Mi Universidad

Resumen

María Mariela Santiz Hernández

Parcial I

Psiquiatría

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Septiembre del 2025

DELIRIUM

Es un trastorno neurocognitivo agudo caracterizado por una alteración súbita y fluctuante en el estado de conciencia, con déficit en la atención, la orientación, la percepción y la cognición. Según el DSM-5, se distingue por su inicio rápido, curso fluctuante y relación directa con una causa médica, tóxica o metabólica identificable. Se considera una emergencia médica, ya que puede indicar un proceso subyacente grave que requiere diagnóstico y tratamiento inmediato.

EPIDEMIOLOGÍA

- **Prevalencia general en hospitales:** entre **10% y 30%** de los pacientes hospitalizados presentan delirium en algún momento durante su estancia.
- **Pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):** la prevalencia puede alcanzar hasta **80%**, debido a la gravedad de las enfermedades y la exposición a múltiples factores de riesgo, como sedación, ventilación mecánica y uso de fármacos psicoactivos.
- **Pacientes postquirúrgicos:** Cirugía ortopédica mayor (15% a 50%) y Cirugía cardíaca cifras similares, con riesgo incrementado por factores como bypass cardiopulmonar y comorbilidades.
- **Adultos mayores hospitalizados:** aproximadamente 10% a 40% desarrollan delirium durante su estancia hospitalaria.
- **Personas con demencia:** riesgo hasta cinco veces mayor de presentar delirium en comparación con pacientes sin deterioro cognitivo previo.

ETIOLOGÍA

Causas principales:

1. Infecciones (neumonía, sepsis, infección urinaria.)
2. Trastornos metabólicos (hiponatremia, hipoglucemia, hipoxia.)
3. Medicamentos (Benzodiacepinas, anticolinérgicos, opioides.)
4. Tóxicos (Intoxicación o abstinencia (alcohol, benzodiacepinas).)
5. Enfermedades neurológicas (ictus, hemorragia intracraneal, traumatismo craneoencefálico.)
6. Factores ambientales y hospitalarios (Privación del sueño, aislamiento, inmovilización.)
7. Dolor no controlado.

FISIOPATOLOGÍA

El delirium implica disfunción cerebral aguda, donde existe una alteración en los neurotransmisores y la red neuronal que regula la conciencia y la atención.

1. Déficit colinérgico: reducción de acetilcolina, esencial para la memoria y la atención.
2. Exceso dopaminérgico: contribuye a síntomas como agitación, alucinaciones y delirios.
3. Inflamación sistémica: citoquinas proinflamatorias afectan la barrera hematoencefálica y la función neuronal.
4. Hipoxia cerebral: disminución de oxígeno afecta la corteza prefrontal y estructuras relacionadas con la cognición.

Criterios Diagnósticos DSM-5

El DSM-5 establece que para diagnosticar delirium deben cumplirse los siguientes criterios:

1. **Alteración en la atención y conciencia:** Dificultad para focalizar, mantener o cambiar la atención.
2. **Aparición en un corto período de tiempo:** Desarrollo rápido (horas o días) y curso fluctuante durante el día.
3. **Alteración cognitiva adicional:** Alteraciones en memoria, orientación, lenguaje, percepción o funciones visuoespaciales.
4. **No se explica mejor por otro trastorno neurocognitivo:** Ejemplo: demencia preexistente.
5. **Evidencia de causa médica o tóxica subyacente:** Trastorno médico, intoxicación, abstinencia o exposición a tóxicos.

CUADRO CLÍNICO

El delirium tiene un inicio agudo y fluctuante, con síntomas que varían a lo largo del día.

Síntomas cardinales:

- **Alteración del nivel de conciencia:** somnolencia, hipervigilancia o letargo.
- **Déficit atencional:** incapacidad para concentrarse o seguir instrucciones.
- **Desorientación:** principalmente temporal y espacial.
- **Alteraciones perceptivas:** Alucinaciones visuales y auditivas e Ilusiones.

- **Pensamiento desorganizado:** incoherencia, ideas confusas.
- **Alteraciones psicomotoras:**
 - **Hiperactivo:** agitación, inquietud, agresividad.
 - **Hipoactivo:** letargo, apatía, inmovilidad (frecuentemente subdiagnosticado).
 - **Mixto:** fluctuación entre ambos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debe diferenciarse principalmente de otros trastornos neurocognitivos y psiquiátricos:

Trastorno	Diferenciación
Demencia	Inicio lento y progresivo, sin fluctuaciones marcadas.
Depresión	Curso crónico, sin alteración de la conciencia.
Psicosis	Delirios y alucinaciones persistentes, conciencia intacta.
Trastorno de ansiedad grave	Ansiedad marcada pero sin desorientación ni déficit atencional.

TRATAMIENTO

El manejo se enfoca en identificar y tratar la causa subyacente y controlar los síntomas.

Medidas generales:

- Corrección de alteraciones metabólicas (glucosa, electrolitos, oxigenación).
- Suspender medicamentos potencialmente causantes (ej. anticolinérgicos, benzodiacepinas).
- Tratar infecciones y dolor.
- Rehidratación adecuada.
- Optimizar el ambiente: Buena iluminación, reloj y calendario visibles, Evitar aislamiento, Favorecer el sueño.

Tratamiento farmacológico:

- Haloperidol (antipsicótico típico): primera línea para síntomas graves de agitación o alucinaciones.

- Antipsicóticos atípicos (ej. risperidona, quetiapina): alternativa en pacientes con enfermedad de Parkinson o riesgo de efectos extrapiramidales.
- Evitar benzodiacepinas, salvo en delirium por abstinencia alcohólica.

PRONÓSTICO

- El delirium suele ser reversible si se trata la causa subyacente.
- Sin tratamiento, puede progresar a deterioro cognitivo crónico o incluso la muerte.
- Factores de mal pronóstico: Edad avanzada, Demencia previa, Curso prolongado, Enfermedad sistémica grave.

Trastornos cognitivos Agudos (Leves)

Son alteraciones transitorias y reversibles de la función cognitiva que se desarrollan de forma rápida (horas a días). A diferencia de los trastornos neurocognitivos mayores, el deterioro es leve, no compromete completamente la autonomía y suele mejorar al tratar la causa subyacente.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Inicio agudo y curso fluctuante.
- Déficit cognitivo leve: memoria, atención, orientación o lenguaje.
- La conciencia permanece relativamente conservada, a diferencia del delirium.
- El paciente puede presentar: Disminución leve de la concentración, lentitud en el pensamiento, dificultad para aprender información nueva, cambios leves en la percepción o juicio.

ETIOLOGÍA

Frecuentemente multifactorial. Las causas más comunes incluyen:

1. Infecciones leves (urinarias, respiratorias).
2. Trastornos metabólicos leves (hipoglucemia, deshidratación).
3. Fármacos (sedantes, anticolinérgicos).
4. Dolor intenso o falta de sueño.

5. Estrés físico o emocional en pacientes vulnerables (ej. adultos mayores).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno	Diferenciación
Delirium	Alteración marcada de la atención y conciencia, con fluctuaciones más evidentes.
Demencia	Inicio lento y progresivo, no reversible.
Trastorno depresivo	Curso crónico, conciencia preservada.

TRATAMIENTO

- Identificar y corregir la causa:** Hidratación, control de glucosa, tratar infecciones.
- Medidas de apoyo:** Ambiente tranquilo y orientador. Favorecer sueño y descanso. Evitar aislamiento.
- No se requiere medicación específica,** salvo si aparece agitación o ansiedad marcada.

PRONÓSTICO

- Generalmente reversible y de buen pronóstico.
- Si no se identifica la causa, puede progresar a delirium o a un trastorno neurocognitivo mayor.

Referencia

1. Asociación Americana de Psiquiatría. (2024). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* Editorial Médica Panamericana obtenido de https://www.medicapanamericana.com/es-US/libros/dsm-5-trr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-texto-revisado-5a-edicion?srsltid=AfmBOor7OajBKrhZm4icVr7yQObB1MIVAsPgRI3xxbuJ5hnUCiGEDtW&utm_source=chatgpt.com
2. Boland, R., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (Eds.). (2022). *Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría* (12.^a ed.). Wolters Kluwer obtenido de <https://shop.lww.com/Kaplan-y-Sadock--Manual-de-psiquiatr-a-cl-nica/p/9788418892912?srsltid=AfmBOoo6lkYdNg8yYTbcUYWnq8ThGegV9I4dYpeD4q36Va68qL-M2R65>
3. Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2000). *Principios de neurociencia* (4.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/517166676/Kandel-Principios-de-Neurociencia>