



## Resumen

*María Fernanda Pérez Guillén*

*Primer parcial*

*Psiquiatría*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo*

*Medicina humana*

*Quinto semestre, grupo "C"*

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

## DELIRIUM Y TRASTORNOS COGNITIVOS AGUDOS (LEVES)

El delirium es un trastorno de inicio agudo caracterizado por alteraciones en la conciencia, la atención y la cognición. Se manifiesta de manera repentina y fluctúa a lo largo del día, generalmente asociado a una causa médica, intoxicación o abstinencia de sustancias. Es muy frecuente en pacientes hospitalizados, sobre todo en adultos mayores, y su detección temprana resulta fundamental para prevenir complicaciones graves.

Clínicamente, el delirium se presenta con déficit de atención, alteraciones en la memoria reciente, desorientación en tiempo y espacio, lenguaje incoherente, alteraciones perceptuales (ilusiones y alucinaciones, principalmente visuales) y trastornos del ciclo sueño-vigilia. Además, puede acompañarse de cambios emocionales como ansiedad, irritabilidad o labilidad afectiva. Estos síntomas reflejan una disfunción de los sistemas cerebrales que regulan la conciencia y la cognición, los cuales son muy sensibles a cambios metabólicos, infecciones o medicamentos.

El diagnóstico se establece cuando hay inicio agudo, fluctuaciones en la severidad y alteraciones cognitivas que no se explican por otro trastorno. Se reconocen distintos subtipos: el hiperactivo (con agitación, alucinaciones y aumento de la actividad), el hipoactivo (con somnolencia, apatía y lentitud) y el mixto. El subtipo hipoactivo suele pasar desapercibido, pero se asocia a peor evolución.

En cuanto al tratamiento, lo más importante es identificar y corregir la causa desencadenante, como deshidratación, infecciones, desequilibrio electrolítico o efectos de fármacos. También se recomienda optimizar el ambiente del paciente mediante buena iluminación, reorientación frecuente, evitar inmovilización innecesaria y promover un ciclo adecuado de sueño-vigilia. El uso de medicamentos solo se reserva para casos de agitación grave, en los que se pueden emplear antipsicóticos en dosis bajas.

Por otro lado, los trastornos cognitivos agudos leves no constituyen un diagnóstico formal, pero se utilizan en la práctica clínica para describir fallos cognitivos transitorios que no cumplen criterios para delirium ni para un trastorno neurocognitivo mayor. Estos se manifiestan como dificultad para mantener la atención, sensación de lentitud en el pensamiento, fatiga mental y desorientación leve. A diferencia del delirium, no comprometen de manera significativa el nivel de conciencia y tienden a resolverse al corregir factores desencadenantes como falta de sueño, efectos secundarios de medicamentos o estrés agudo.

Estas alteraciones pueden entenderse como un espectro de disfunción cerebral transitoria, donde situaciones como hipoxia leve, inflamación o alteraciones metabólicas menores afectan el rendimiento cognitivo sin llegar a un cuadro grave. Sin embargo, es importante considerarlos porque en algunos casos pueden progresar hacia un delirium si no se atienden oportunamente.

En conclusión, tanto el delirium como los trastornos cognitivos agudos leves reflejan la vulnerabilidad del cerebro frente a cambios médicos y ambientales. El delirium representa un cuadro definido, de alto riesgo y con necesidad de intervención urgente, mientras que los trastornos cognitivos leves, aunque menos severos, son relevantes porque pueden ser una señal de alerta temprana. Reconocerlos y tratarlos adecuadamente permite reducir complicaciones, mejorar el pronóstico y favorecer la recuperación del paciente.

## Bibliografías

### -Kaplan y Sadock

Sinopsis de la psiquiatría. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., & Kaplan, H. I. (2025). Kaplan y Sadock. Tratado de psiquiatría clínica (11.<sup>a</sup> ed.). Wolters Kluwer.

### -DSM-5-TR

American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed., revisión del texto). Editorial Médica Panamericana.

### -Kandel, Schwartz y col.

Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., & Hudspeth, A. J. (2021). Principios de neurociencia (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Interamericana.