



Mi Universidad

Demencias y vías neurotransmisoras

José Rodolfo Meza Velasco

Primer parcial

Psiquiatría

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, a 10 de Septiembre del 2025.

Los trastornos cognitivos agudos son alteraciones transitorias del funcionamiento mental superior que se desarrollan en un corto periodo de tiempo, generalmente horas o días. Se caracterizan por un deterioro súbito y fluctuante de funciones como la atención, la memoria, el lenguaje, la orientación y la percepción. A diferencia de las demencias, que tienen un curso crónico y progresivo, los trastornos cognitivos agudos suelen ser reversibles si se identifica y trata adecuadamente su causa. El ejemplo más representativo de este grupo es el delirium, aunque pueden existir otros estados confusionales secundarios a causas médicas, infecciosas, metabólicas, farmacológicas o neurológicas.

DELIRIUM

El delirium, también conocido como síndrome confusional agudo, es un trastorno neurocognitivo agudo que es caracterizado por una alteración de la atención y de la conciencia, junto con cambios adicionales en funciones cognitivas como la memoria, el lenguaje, la percepción y la orientación.

CRITERIOS DSM-5

De acuerdo con el DSM-5, el diagnóstico de delirium requiere:

- Alteración de la atención y conciencia
- Inicio rápido con curso fluctuante
- Alteración cognitiva adicional
- Exclusión de otras causas (demencia o coma)
- Evidencia de una causa médica, tóxica o multifactorial

SUBTIPOS

Clínicamente, el delirium puede clasificarse en tres subtipos:

- Hiperactivo (agitación, alucinaciones, agresividad)
- Hipoactivo (letargo, somnolencia, apatía)
- Mixto (fluctuaciones entre ambos)

CLINICA

Entre sus manifestaciones destacan la desorientación, la inatención, los trastornos del lenguaje, las alteraciones perceptuales (como alucinaciones visuales o ilusiones), el trastorno del ciclo sueño-vigilia y los cambios en el nivel de conciencia. Estos síntomas suelen variar a lo largo del día, lo que dificulta su detección, especialmente en el tipo hipoactivo.

CAUSAS/ FACTORES DE RIESGO

Las causas del delirium son múltiples. Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran la edad avanzada, las infecciones (como la neumonía o las infecciones urinarias), los trastornos metabólicos, la polifarmacia, la abstinencia de sustancias, la hospitalización prolongada y las cirugías mayores.

DIAGNÓSTICO

La evaluación clínica es fundamental, y puede apoyarse con herramientas como el Confusion Assessment Method (CAM), así como estudios complementarios para identificar la causa subyacente.

TRATAMIENTO

El tratamiento del delirium se basa principalmente en la identificación y corrección de la causa que lo produce. Las intervenciones no farmacológicas son prioritarias: mantener al paciente en un ambiente tranquilo, con adecuada iluminación, estimulación sensorial y reorientación frecuente. La hidratación, el manejo del dolor y la regulación del sueño también son esenciales.

El uso de fármacos se reserva para casos de agitación severa o riesgo para el paciente o terceros, y en esos casos se prefieren antipsicóticos atípicos en dosis bajas. Las benzodiacepinas solo están indicadas en el contexto de abstinencia alcohólica.

DELIRIUM/ DEMENCIA

Es importante diferenciar el delirium de otros trastornos como la demencia. Mientras que el delirium tiene un inicio súbito, curso fluctuante y alteración marcada de la atención y la conciencia, la demencia se caracteriza por un inicio gradual, curso progresivo y una atención relativamente preservada en etapas iniciales. Además, el delirium es potencialmente reversible, mientras que la demencia no lo es.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los trastornos cognitivos agudos, especialmente el delirium, son cuadros clínicos frecuentes en pacientes hospitalizados, especialmente en adultos mayores. Su adecuada identificación y manejo oportuno pueden prevenir complicaciones graves, reducir la estancia hospitalaria y mejorar el pronóstico. Representan una urgencia médica que requiere atención integral, centrada tanto en el tratamiento de la causa como en el entorno del paciente y su bienestar general.

BIBLIOGRAFIAS

1. American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.^a ed.). Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana

<https://doi.org/10.1176/appi.books.978089042559>

2. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica (11.^a ed.). Ciudad de México: WoltersKluwer

https://latam.casadellibro.com/libro-kaplan--sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11ed/9788416004805/2580282?utm_source

3. Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., & Hudspeth, A. J. (2014). Principios de neurociencia(5.^a ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.

https://latam.casadellibro.com/libro-principios-deneurociencia/9788448603113/761257?utm_source