



## Resumen

*De la cruz Anzueto Laura Sofía.*

*Primer parcial*

*Psiquiatría.*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*Quinto semestre, grupo “C”*

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

## RESUMEN SOBRE DELIRIUM Y TRASTORNOS COGNITIVOS AGUDOS

El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por una alteración aguda y fluctuante de la atención y la cognición. Se considera un estado confusional que puede surgir en diferentes contextos, especialmente en pacientes hospitalizados, ancianos o aquellos con comorbilidades significativas. Comprender el delirium es fundamental para la atención médica, ya que no solo impacta la calidad de vida del paciente, sino que también puede complicar el manejo de enfermedades subyacentes y aumentar la mortalidad.

El delirium se define por el *deterioro agudo tanto en el nivel de conciencia como en la cognición, con particular deficiencia de atención*. El delirium es a menudo infradiagnosticado por los profesionales sanitarios, parte del problema radica en que el síndrome tiene nombres diversos, por ejemplo; Estado confusional agudo, Insuficiencia cerebral aguda, encefalitis, encefalopatía, etc.

Las causas del delirium son diversas y pueden clasificarse en varias categorías: metabólicas, infecciosas, tóxicas, neurológicas y psicogénicas. Entre las causas más comunes se encuentran infecciones, deshidratación, desequilibrios electrolíticos y efectos adversos de medicamentos. Las principales causas de delirium son las enfermedades del SNC (p. ej., epilepsia), enfermedades sistémicas (p. ej., insuficiencia cardíaca) y la intoxicación o la abstinencia de fármacos o agentes tóxicos.

La identificación temprana de estos factores es crucial, ya que el tratamiento del delirium implica, en gran medida, la corrección de la causa subyacente. Además, es importante considerar el entorno del paciente; factores como la privación sensorial, el cambio de ambiente y el aislamiento social pueden contribuir al desarrollo del delirium.

El síntoma distintivo del delirium es un deterioro de la conciencia que suele aparecer asociado con un deterioro global de las funciones cognitivas. Son síntomas psiquiátricos frecuentes las alteraciones del estado de ánimo, la percepción y la conducta; el temblor, la asterixis, el nistagmo, la descoordinación y la incontinencia urinaria son síntomas neurológicos frecuentes. Clásicamente, el delirium tiene un inicio súbito (horas o días), su evolución es breve y fluctuante, y mejora con rapidez si se identifica y elimina el factor causal, aunque todas estas características pueden variar según el paciente.

Una de las características más preocupantes del delirium es su naturaleza reversible. Sin embargo, su identificación y tratamiento son a menudo subestimados. La prevalencia del delirium en pacientes hospitalizados varía entre el 10% y el 30%, y puede ser aún mayor

en unidades de cuidados intensivos, donde se estima que afecta hasta al 70% de los pacientes. Este fenómeno no solo se asocia con un aumento en la duración de la estancia hospitalaria, sino también con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, deterioro cognitivo a largo plazo y mortalidad. Por lo tanto, reconocer y abordar el delirium es esencial para mejorar los resultados en salud. El delirium es un trastorno habitual, con las mayores tasas de incidencia y prevalencia entre los adultos de mayor edad. En los estudios llevados a cabo en la población general, el 1% de las personas de 55 años o más de edad presentan delirium (el 13% en el grupo poblacional de 85 años o más). La edad avanzada es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de delirium.

Las características principales del delirium consisten en alteración de la conciencia (como reducción del nivel de conciencia); alteración de la atención (reducción de la capacidad para centrar, mantener o desplazar la atención); deterioro en otros dominios de la función cognitiva, que puede manifestarse como desorientación (especialmente en el tiempo y el espacio) y reducción de la memoria; inicio relativamente rápido (habitualmente horas o días); duración breve (de días a semanas), y fluctuaciones a menudo intensas e impredecibles de la gravedad y otras manifestaciones clínicas durante el día que, en ocasiones, se agravan por la noche (con la puesta del sol) y pueden oscilar desde períodos de lucidez hasta un grave deterioro cognitivo y desorganización.

El diagnóstico de delirium se basa en criterios clínicos y herramientas de evaluación específicas, como el DSM-5, que ayuda a identificar la alteración en la atención y el curso fluctuante del estado mental. A menudo, el delirium puede confundirse con otras condiciones, como demencia o depresión, lo que hace que un diagnóstico preciso sea aún más crítico. La evaluación integral del paciente que incluya historia clínica, exámenes físicos y pruebas diagnósticas es esencial para establecer un diagnóstico correcto.

La exploración del estado mental a la cabecera del enfermo puede emplearse para documentar el deterioro cognitivo y facilitar una valoración inicial con la que comparar la evolución clínica del paciente. Algo de suma importancia en el diagnóstico de delirium es corroborar la presencia de una enfermedad física conocida, antecedentes de traumatismo craneoencefálico o bien dependencia del alcohol u otras sustancias ya que aumenta la probabilidad diagnóstica. En el delirium, el EEG demuestra de forma característica una lentificación generalizada de la actividad.

El manejo del delirium requiere un enfoque multidisciplinario. La prevención es clave, y las intervenciones no farmacológicas, como la orientación del paciente, el fomento de la movilidad y la promoción de un ambiente tranquilo, han demostrado ser efectivas. Sin embargo, en casos donde las intervenciones no farmacológicas no son suficientes, se pueden considerar tratamientos farmacológicos. Estos deben ser utilizados con cautela, ya que los antipsicóticos son los más comúnmente prescritos, pero pueden tener efectos adversos significativos, especialmente en poblaciones vulnerables como los ancianos.

Hablando de un tema similar, se encuentran los trastornos cognitivos leves (TCL) que representan un estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia. Se caracterizan por un deterioro cognitivo que es más evidente que lo esperado para la edad del individuo, pero que no es lo suficientemente severo como para interferir significativamente con las actividades diarias. A medida que la población mundial envejece, la identificación y comprensión de estos trastornos se vuelve crucial para la salud pública y el bienestar social. En 1962, Kral introdujo los términos olvido senil benigno (olvido de hechos poco importantes y conciencia del problema) y olvido senil maligno (problemas para recordar los acontecimientos recientes con falta de conciencia del problema).

La expresión clínica de un trastorno cognitivo leve puede considerarse el resultado de la interacción entre diversos factores de riesgo y protectores. Otros factores son el alelo APOE4 y los trastornos cerebrovasculares, ya sean en forma de accidente cerebrovascular o de enfermedad lacunar.

Los TCL pueden manifestarse a través de diversos síntomas, como dificultades en la memoria, la atención y la capacidad para realizar tareas complejas. Por ejemplo, una persona con TCL puede olvidar eventos recientes o tener problemas para seguir una conversación. Estos trastornos son especialmente preocupantes porque, aunque no todos los individuos con TCL desarrollarán demencia, tienen un riesgo considerablemente mayor de hacerlo en comparación con aquellos que no presentan estos síntomas. Estudios han mostrado que aproximadamente el 10-15% de los individuos con TCL progresan a demencia cada año, lo que hace que la vigilancia y el diagnóstico temprano sean fundamentales. El trastorno cognitivo leve acompañado de amnesia se ha asociado con una mayor morbilidad en comparación con los individuos de referencia.

Un aspecto positivo de los TCL es que, a diferencia de la demencia, existe la posibilidad de que algunos individuos experimenten una estabilización o incluso una mejora de sus

síntomas. La neuroplasticidad del cerebro humano permite que, a través de la estimulación cognitiva y el aprendizaje, se puedan formar nuevas conexiones neuronales. Programas de entrenamiento cognitivo y terapias ocupacionales pueden ser herramientas útiles en este sentido.

En la actualidad, no existe un tratamiento para el trastorno cognitivo leve aprobado por la FDA. El tratamiento implica la realización de las pruebas de detección y diagnóstico adecuadas. Idealmente, debe incluir también la mejora de la pérdida de memoria y la prevención de un mayor declive cognitivo hacia la demencia.

En conclusión, los trastornos cognitivos leves son una preocupación creciente en la sociedad actual, especialmente en el contexto de una población envejecida. Reconocer y abordar estos trastornos de manera oportuna es fundamental para mejorar la calidad de vida de los individuos afectados y para reducir el riesgo de progresión hacia condiciones más severas como la demencia.

## Bibliografía

SADOCK, K. Y. (2015). *Sinopsis de psiquiatría* (10 ed.). España: Wolters Kluwer. Recuperado el 10 de Septiembre de 2025, de [Downloads/Kaplan%20&%20Sadock%20Sinopsis%20de%20Psiquiatria%2011a%20Edicion\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.booksmedicos.org/pdf/Downloads/Kaplan%20&%20Sadock%20Sinopsis%20de%20Psiquiatria%2011a%20Edicion_booksmedicos.org.pdf)