



**Mi Universidad**

**Resumen**

*Morales López Ingrid Yamileth*

*Parcial I*

*Psiquiatría*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo*

*Medicina humana*

*Quinto semestre*

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

## DELIRIUM Y TRASTORNOS COGNITIVOS AGUDOS

El delirium es un trastorno neurocognitivo agudo caracterizado por una alteración de la atención, la conciencia y la cognición, que se desarrolla en un periodo breve, generalmente de horas a días, y presenta un curso fluctuante a lo largo del día. Según el DSM-5, se manifiesta principalmente por la incapacidad para enfocar, mantener o redirigir la atención, acompañada de desorientación, cambios en la percepción y alteraciones cognitivas.

Los trastornos cognitivos agudos leves comparten características similares, pero su presentación es menos intensa y no cumplen todos los criterios diagnósticos para un delirium completo. En estos casos, la alteración de la atención y la conciencia suele ser parcial y la afectación funcional es menos marcada. Desde el punto de vista clínico, el delirium se caracteriza por alteraciones en la atención, la memoria reciente, la orientación, el lenguaje y otras funciones cognitivas, además de cambios en el nivel de conciencia. Los pacientes pueden presentar desorganización del pensamiento, lenguaje incoherente, alteraciones perceptivas como alucinaciones visuales y auditivas transitorias, e incluso ideas delirantes breves. Es frecuente que exista una inversión del ciclo sueño-vigilia, con somnolencia diurna excesiva y dificultad para dormir en la noche.

El curso clínico es típicamente fluctuante, lo que significa que los síntomas pueden mejorar y empeorar a lo largo del mismo día. Este patrón es uno de los principales elementos que permiten diferenciarlo de otros trastornos neurocognitivos, como la demencia, que presenta un curso crónico y progresivo. De acuerdo con el DSM-5, los criterios diagnósticos para el delirium incluyen:

- Alteración de la atención (dificultad para concentrarse, sostener o cambiar el foco de atención) y de la conciencia (reducción de la capacidad de responder adecuadamente al entorno).
- Desarrollo en un periodo breve (horas o días) con una evolución fluctuante a lo largo del día.

- Presencia de déficits cognitivos adicionales, como alteraciones de la memoria, desorientación, problemas del lenguaje o alteraciones perceptivas.
- Los síntomas no pueden explicarse mejor por otro trastorno neurocognitivo mayor o menor, como la demencia.
- Evidencia de que el trastorno es consecuencia directa de una condición médica, una intoxicación, abstinencia de sustancias, exposición a toxinas o múltiples factores.

El delirium y los trastornos cognitivos agudos leves se diferencian principalmente en la intensidad de los síntomas. En el delirium, la alteración de la conciencia es marcada y existe un compromiso funcional significativo, mientras que en los cuadros leves los síntomas son más sutiles, con menor impacto en las actividades diarias y menor afectación del estado de alerta. Las causas del delirium son multifactoriales. Entre las principales se encuentran:

- Médicas: infecciones como neumonía, sepsis o infecciones urinarias; alteraciones metabólicas como hiponatremia, hipoglucemia o insuficiencia hepática y renal; hipoxia o deshidratación.
- Farmacológicas: efectos adversos de medicamentos como benzodiazepinas, opioides, anticolinérgicos y corticosteroides; también puede aparecer en la abstinencia de alcohol o sedantes.
- Neurológicas: traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares, crisis epilépticas o tumores cerebrales.
- Factores ambientales: hospitalización prolongada, privación de sueño, dolor no controlado, cambios bruscos de entorno.

La evaluación clínica debe incluir una historia médica detallada, exploración física y neurológica completa, así como estudios de laboratorio y pruebas cognitivas. Instrumentos como el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el Confusion Assessment Method (CAM) son útiles para valorar la orientación, atención y nivel de conciencia.

El tratamiento del delirium y de los trastornos cognitivos agudos leves se basa principalmente en identificar y corregir la causa subyacente. Esto incluye tratar infecciones, corregir alteraciones metabólicas, suspender medicamentos desencadenantes y controlar el dolor. Además, es esencial optimizar el entorno del paciente mediante una buena iluminación, reducción del ruido, presencia de relojes o calendarios visibles y apoyo de familiares o personal de confianza para mantener la orientación. En casos donde existe agitación grave que pone en riesgo al paciente o al personal, se pueden utilizar antipsicóticos atípicos como risperidona u olanzapina, o bien haloperidol en dosis bajas. Las benzodiacepinas no están recomendadas, excepto en casos de delirium por abstinencia alcohólica.

El pronóstico es variable y depende de la causa, la edad y las comorbilidades del paciente. En casos leves, la recuperación suele ser rápida y completa si se corrige el factor desencadenante. Sin embargo, en pacientes mayores o con múltiples enfermedades, el delirium puede persistir durante semanas y aumenta el riesgo de complicaciones médicas, prolongación de la hospitalización y deterioro cognitivo crónico.

En conclusión, el delirium y los trastornos cognitivos agudos leves representan alteraciones reversibles en la función cognitiva que requieren diagnóstico y tratamiento oportunos. El delirium se caracteriza por su inicio súbito, curso fluctuante y afectación importante de la atención y la conciencia, mientras que los trastornos leves presentan síntomas más discretos y menor impacto funcional.

## REFERENCIA

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: Wolters Kluwer

[https://latam.casadellibro.com/libro-kaplan--sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11-ed/9788416004805/2580282?utm\\_sourcet.com](https://latam.casadellibro.com/libro-kaplan--sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11-ed/9788416004805/2580282?utm_sourcet.com)

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-de-neurociencia/9788448603113/761257?utm\\_sourcet.com](https://latam.casadellibro.com/libro-principios-de-neurociencia/9788448603113/761257?utm_sourcet.com)