



Mi Universidad

Resumen

Carlos Javier Velasco Sarquiz

Resumen sobre delirium

Primer Parcial

Psiquiatría

DR. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2025

El delirium es presentado en el manual como un síndrome neuropsiquiátrico agudo y transitorio, caracterizado por una alteración de la conciencia y del funcionamiento cognitivo, con un curso fluctuante a lo largo del día. No se trata de un trastorno mental aislado, sino de una manifestación clínica común a múltiples causas médicas, neurológicas o tóxicas. El manual enfatiza que el delirium es un estado confusional agudo, reversible si se trata adecuadamente, donde la atención, la memoria, la percepción y el pensamiento resultan afectados. La conciencia se encuentra disminuida y el paciente presenta oscilaciones entre la lucidez y la confusión profunda. Pueden coexistir alteraciones perceptivas como ilusiones y alucinaciones, así como desorganización conductual. El texto subraya que el delirium es muy frecuente en hospitales, especialmente en pacientes mayores de 65 años, residentes en instituciones de larga estancia o con enfermedades médicas graves. Se citan cifras relevantes: entre 10 % y 30 % de los pacientes hospitalizados lo desarrollan, hasta un 40–50 % en postoperatorio de fractura de cadera y más del 90 % tras cirugía cardíaca. También es común en pacientes con sida (30–40 %) o quemaduras graves (20 %). Esta alta prevalencia lo convierte en un problema de gran importancia clínica y epidemiológica.

Se señalan como factores destacados:

Edad avanzada (30–40 % de hospitalizados mayores de 65 años lo presentan).

Institucionalización (60 % de los mayores de 75 años en residencias lo padecen).

Daño cerebral previo (demencia, ECV, tumores cerebrales).

Antecedentes de delirium, alcoholismo, malnutrición.

Sexo masculino, como factor independiente.

Etiología

El manual clasifica el delirium según la causa subyacente:

Enfermedades médicas (infecciones, insuficiencia orgánica, fiebre, hipoxia, desequilibrios metabólicos). Efectos tóxicos de fármacos o sustancias (alcohol, benzodiacepinas, opioides, anticolinérgicos, intoxicaciones).

Condiciones neurológicas (epilepsia, traumatismo craneal, esclerosis múltiple). Lo esencial es comprender que el delirium siempre es secundario a una condición fisiopatológica, no es un trastorno primario.

Clínica

El cuadro clínico se describe como heterogéneo pero con rasgos comunes:

Alteración de la atención: dificultad para concentrarse, distraibilidad.

Curso fluctuante: cambios en horas del día, típicamente peor por la noche.

Alteración de la memoria reciente y orientación.

Alteraciones perceptivas: ilusiones, alucinaciones visuales.

Pensamiento desorganizado y lenguaje incoherente.

Alteraciones del ciclo sueño–vigilia.

El delirium puede confundirse con depresión, esquizofrenia, trastornos disociativos o demencia, por lo que el diagnóstico diferencial es esencial.

Diagnóstico

Se apoya en los criterios del DSM-IV-TR, resaltando la necesidad de una evaluación clínica exhaustiva, exploración física y pruebas de laboratorio para identificar la causa. La neuroimagen se utiliza en casos donde se sospechan lesiones cerebrales agudas. Un punto crucial del manual es la distinción con la demencia: en la primera predomina la alteración de la conciencia y es reversible; en la segunda, el déficit cognitivo es progresivo y sin fluctuaciones marcadas. El delirium suele revertir al corregir la causa, aunque deja secuelas en pacientes frágiles. Se asocia con mayor mortalidad hospitalaria, deterioro funcional, prolongación de la estancia y riesgo de institucionalización.

El abordaje se divide en: Tratamiento etiológico: corrección de la causa desencadenante (infecciones, hipoxia, suspensión de fármacos tóxicos).

Medidas generales: ambiente tranquilo, buena iluminación, reloj y calendario visibles, apoyo familiar, corrección del sueño. Tratamiento farmacológico: los neurolépticos (como

haloperidol) son de elección en la agitación grave; las benzodiacepinas solo en casos de delirium por abstinencia de alcohol o benzodiacepinas. Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica ofrece una visión clara, sistemática y clínica del delirium. Lo describe como un síndrome de gran relevancia práctica, frecuente en el hospital y con consecuencias graves si no se reconoce. La obra subraya su alta prevalencia en ancianos y pacientes críticos, la importancia de identificar factores de riesgo, y el papel esencial de la corrección etiológica y del soporte ambiental. El manual destaca también el reto del diagnóstico diferencial, especialmente con la demencia y los trastornos psiquiátricos primarios. En suma, la sección sobre delirium constituye una guía compacta y actualizada que combina epidemiología, fisiopatología, clínica y tratamiento, siendo un recurso indispensable para estudiantes de medicina, residentes y profesionales de la salud mental en el manejo diario de este síndrome.

Referencias

- 1.- Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 12va edición. Robert Boland Marcia L Verduin Pedro Ruiz Kaplan Sadock Sinopsis : Robert Boland Marcia L Verduin Pedro Ruiz Kaplan Sadock : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive. (2024, 17 agosto). Internet Archive. <https://archive.org/details/robert-boland-marcia-l-verduin-pedro-ruiz-kaplan-sadock-sinopsis>
- 2.- Booksmedicos, & Booksmedicos. (2024, 16 abril). Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría I la Edición | booksmedicos. Booksmedicos. <https://booksmedicos.org/kaplan-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-I-la-edicion/>
- 3.- David, S. V. A. (2025, 25 febrero). Manual de bolsillo de Psiquiatria Clinica - Kaplan Sadock - 6ta edición. studylib.es. <https://studylib.es/doc/9373206/manual-de-bolsillo-de-psiquiatria-clinica---kaplan-sadock>. . .
- 4.- Gaam, M. (s. f.). Kaplan. Scribd. <https://es.scribd.com/document/433804683/Kaplan>