

Síndrome Confusional Agudo o Delirium

- El síndrome confusional agudo o delirium, se caracteriza por la alteración de la conciencia, de las funciones cognitivas y de la conducta.
 - Históricamente se lo englobaba dentro de la patología psiquiátrica, pero hoy en día se conoce que es la expresión de una condición médica alterada, cuyo tratamiento resuelve el cuadro.
 - Marcador de vulnerabilidad, ya que representa la incapacidad del organismo para desarrollar una respuesta satisfactoria ante un evento adverso.
 - Se produce como resultado de disfunción global de la corteza cerebral, considerándose una emergencia médica.
- 

- ▶ 15_18% de los hospitalizados lo desarrollan.
 - ▶ 33_66% de los casos no son detectados.
 - ▶ Las instenaciones en UTI aumentan la prevalencia a un 30%.
 - ▶ Suele evolucionar en un breve periodo de tiempo (hs o dias), y con un curso fluctuante.
 - ▶ Su desarrollo puede implicar un aumento de la morbimortalidad, dificultad en el manejo del paciente y prolongacion de la estadia hospitalaria.
- 

FACTORES PREDISPONENTES Y FACILITADORES DEL SME CONFUSIONAL

- ▶ Edad avanzada: mayor de 60
- ▶ Enfermedad cerebral organica previa: deterioro cognitivo (el principal), enfermedad vascular, enfermedad de parkinson.
- ▶ Antecedentes de sme confusional previo.
- ▶ Factores psicosociales: estres, depresion, residencia en instituciones
- ▶ Factores relacionados con la hospitalizacion: invovilizacion, dolor, infecciones, alteraciones metabolicas, sondaje nasogastrico y vesical, posoperatorio
- ▶ Otros: deshidratacion, desnutricion, dependencia al alcohol y farmacos.

FISIOPATOLOGIA

- ▶ Existe escasa evidencia sobre la fisiología del delirium, la mayoría de los autores concuerdan que un cerebro envejecido, es más vulnerable a la presencia de diferentes noxas, con una capacidad de respuesta menor.
 - ▶ La alteración de la concentración de neurotransmisores como la Ach y la serotonina a nivel central, sería la vía final común en la génesis del delirium.
- 

CLINICA

- ▶ Se caracteriza por la aparición brusca de los síntomas y por poseer un curso fluctuante.
 - ▶ Puede haber síntomas prodromicos como inquietud, ansiedad, alteraciones del sueño, en general empeoran durante la noche, fenomeno de sundown o caída del sol.
 - ▶ Los síntomas pueden estar ausentes durante el día.
- 

CLINICA

- ▶ Incapacidad para mantener la atención.
- ▶ Fluctuaciones en el nivel de conciencia.
- ▶ Pensamiento desorganizado: incapacidad de pensamiento abstracto, discurso incoherente, sin idea directriz. La máxima alteración del pensamiento está representada por el delirio (idea falsa, irreductible, condiciona la conducta)
- ▶ En general la idea delirante es de tipo paranoide, con contenido persecutorio y pobremente sistematizado.

CLINICA

- ▶ Alteraciones sensoperceptivas: ilusiones y alucinacion.
- ▶ A nivel psicomotor: agitacion, excitacion psicomotris, agresion verbal o fisica.
- ▶ Otras: desorientacion temporo espacial, trastornos de la memoria, alteraciones del ritmo sueno-vigilia, alteraciones del lenguaje e irritabilidad.

SUBTIPOS CLINICOS

- ▶ **HIPOACTIVO**: Forma mas frecuente y la mas subdiagnosticada. Hipoactivo, letargico, apatico.
 - ▶ **HIPERACTIVO**: Predomina la agitacion, excitacion psicomotriz, desorientacion, delirio, alucinaciones, ilusiones, es considerado una emergencia psiquiatrica.
 - ▶ **MIXTO**: convina ambos dos.
- 

DIAGNOSTICO

- ▶ Es de diagnostico CLINICO!!!!
- ▶ Corroborar la presencia del cuadro e instaurar un tratamiento es tarea del medico clinico.
- ▶ No existe un test especifico para hecer el dignostico, por lo q nos dedemos apoyar en la clinica con el paciente, la entrevista con los familiares, y la historia clinica.
- ▶ **CLAVE: CUADRO DE PRESENTACION AGUDA QUE CURSA CON FLUCTUACIONES DE LOS NIVELES DE CONCIENCIA!!!**

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- ▶ Analisis de sedimento y orina.
 - ▶ Hemograma
 - ▶ Ionograma
 - ▶ Glucemia
 - ▶ Rx toxax y ECG
 - ▶ Cultivos
 - ▶ Puncion lumbar
 - ▶ Imagenes mas complejas (TAC, RNM)
- 

CRITERIOS DIAGNOSTICOS, DSM_IV TR

- ▶ **A.** Alteracion de la conciencia, con menor capacidad para enfocar, mantener o cambiar la atencion.
- ▶ **B.** Cambio en la cognicion (deficit de memoria, desorientacion, alteracion del lenguaje) o aparicion de disturbios de la percepcion, no explicables por una demencia preexistente o en desarrollo.
- ▶ **C.** Desarrollo en un corto periodo de tiempo (hs o dias) con fluctuaciones a lo largo del dia.
- ▶ **D.** Evidencia por anamnesis, examen fisico o laboratorio que el delirio es causado por: enfermedad medica general, intoxicacion o ef colateral de drogas, privacion de sustancias, multiples factores.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- ▶ **DEMENCIAS:** Sobre todo con la de tipo cortical, por las alteraciones cognitivas y las fallas de memoria. Considerando que en el sime demencial se encuentra alerta y sin alteraciones de la conciencia. Además las demencias tienen un curso insidioso.
- ▶ **TRASTORNOS DEPRESIVOS:** Sime confusional de tipo hipoactivo, considerando las variaciones del nivel de conciencia.
- ▶ **TRASTORNOS PSICOTICOS:** Idea delirante .
- ▶ **TRASTORNOS DISOCIATIVOS:** La disociación es una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la identidad, y la percepción del entorno. EEG es normal en este tipo de cuadros.
- ▶ **TRASTORNO DE ANSIEDAD O ANGUSTIA:** Palpitaciones, sudoración, temblor, opresión del tórax, mareos, sensación de muerte inminente, disnea, náuseas.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

caracteristicas	SME CONFUSIONAL	DEMENCIA	DEPERESION	PSICOSIS
INICIO	agudo	progresivo	subagudo	Cronico/subagudo
CURSO	fluctuantes	estable	estable	estable
CONCIENCIA	alterada	alerta	Alterada o no	Alerta o hiperalerta
COGNICION	alterada	alterada	Alterada o conservada	conservada
ORIENTACION	alterada	alterada	conservada	conservada
ATENCION	alterada	alterada (en etapas finales)	Conservada (depende el tipo)	Conservada (salvo algunos casos)
DELIRIO/ALUCINACIONES	frecuente	A veces	A veces	frecuente

ETIOLOGIA

- ▶ **ENFERMEDADES MEDICAS:** enfermedad neurologica intrinseca, neoplasias primarias, metastasis, infecciones, enfermedades desmielinizantes, traumatismo cefalocraneano, epilepsia.
- ▶ **ENFERMEDADES SISTEMICAS:** alteraciones hidroelectroliticas, hipoxia, hipercapnia, acidosis, alcalosis, deficiencia de tiamina, B12, acido folico, anemia grave, enfermedad coronaria, hepatopatias, insuficiencia renal, quemaduras.
- ▶ **INDUCIDO POR SUSTANCIAS:** alcohol, cannabis, anfetaminas, ansioliticos, cocaína, opio, barbituricos, sedantes, corticoides

TRATAMIENTO

- ▶ CUATRO EJES EN EL ABORDAJE DEL TRATAMIENTO:
 - ▶ Identificar y tratar las causas.
 - ▶ Tratamiento no farmacológico, crear un ambiente familiar propicio.
 - ▶ Tratamiento farmacológico.
 - ▶ Cuidado familiar.
- 

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- ▶ Agregar un psicofarmaco, no constituye un tratamiento en si mismo, sino una tendencia a controlar los sintomas
- ▶ Antipsicoticos tipicos, atipicos y bzd.
- ▶ **HALOPERIDOL**: dosis bajas de 0,25 a 0,50mg, con una dosis maxima diaria de 2,5mg distribuidas en 3 o 4 tomas diarias, prefiriendose la presentacion en gotas.
- ▶ **RISPERIDONA**: dosis de 0,25 a 1,5mg diarios.
- ▶ **QUETIAPINA**: dosis de 12,5 a 25mg cada 12 hs.
- ▶ **LORAZEPAM**: dosis de 0,5 a 1mg cada 6 u 8 hs.