

# Delirium en el Anciano

---

Dra. Ma. Guadalupe Honorato Rosales  
Internista – Geriatra.



# Delirium

---

Síndrome mental transitorio, caracterizado por trastornos globales de las funciones cognitivas y de la atención.

Lipowski ZJ. Delirium (acute confusional states). JAMA2000.

Lipowski ZJ. Delirium in the elderly. NEJM 1889.



# Delirium

---

Deriva del latín

- “d” - fuera de
- Lira – camino , entre dos porciones de tierra inundada

*“Fuera de ruta”*



# Delirium

---

- La prevalencia varia de 14% y 56%.
- Ingreso al servicio de urgencias de 200 pacientes mayores de 70 años 24% presentaron delirio.
- La incidencia de delirium postoperatorio fue de 38.8%.
- Un tercio de los pacientes con delirio no son diagnosticados por profesionales de la salud.

Naughton. Delirium and older cognitive impairment. Ann Emerg Med 1999.  
World. The ICD-10.1999.

Knigh EB. Folstein MF. Unsuspected emotional and cognitive diturbance in medical patients. Ann Intern Med 1997.  
Inouye SK. The dilemmaof delirium. Am J Med. 1999.



# Delirium

---

## *Criterios para el diagnostico*

### DSM IV.

1. Alteración de la conciencia con dificultades para centrar, mantener o dirigir la atención.
2. Cambio de las funciones cognitivas (memoria, desorientación, lenguaje o percepción).
3. La alteración se presenta en un corto periodo de tiempo (horas o días) y puede fluctuar a lo largo del día.
4. Demostración que el cuadro es efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.



# Delirium

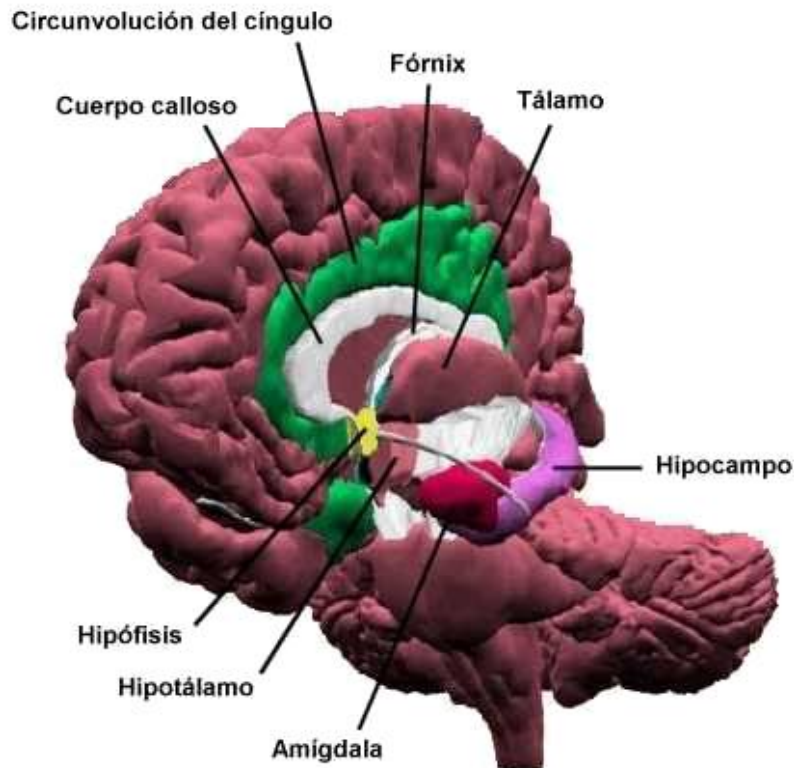
---

Criterios para el diagnóstico de Delirium debido a enfermedad médica. CIE – 10.

- Alteración de la conciencia (disminución de la capacidad de atención al entorno con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención).
- Cambio en las funciones cognitivas (déficit de memoria, desorientación alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por la existencia de una demencia o en desarrollo.
- La alteración se presenta en un corto periodo de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.
- Demostración a través de la historia, de la exploración física y de las pruebas de laboratorio de que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.

# Delirium

Envejecimiento normal



- Cambios fisiológicos
- SNC
  - Neurotransmisores
  - Acetilcolina
- Ciclo sueño – vigilia
- Menor tolerancia al estrés

Trzepacs. Advances in diagnosis of delirium. Psychiatr Clin N AM 2006.

# Delirium

Envejecimiento normal

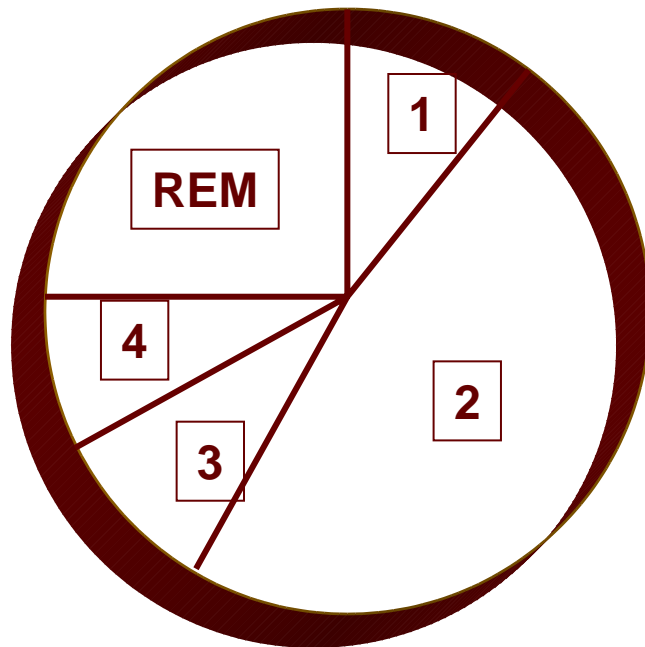
Sistemas clásicos de neurotransmisores - vejez

Transmisor	Localización Neuronal	Localización Receptor	Niveles cerebrales
Acetilcolina	N basal Meynert	Neocórtex Hipotalamo	↓
Noradrenalina	Locus Ceruleus	Neocórtex	↓
Dopamina	S. Nigra Área tegmental v	G basales Neocórtex	Normal
Serotonina	Núcleos del Rafe	Neocórtex	↓
Histamina	C. mamilares H posterior	Hipocampo Neocórtex	↓

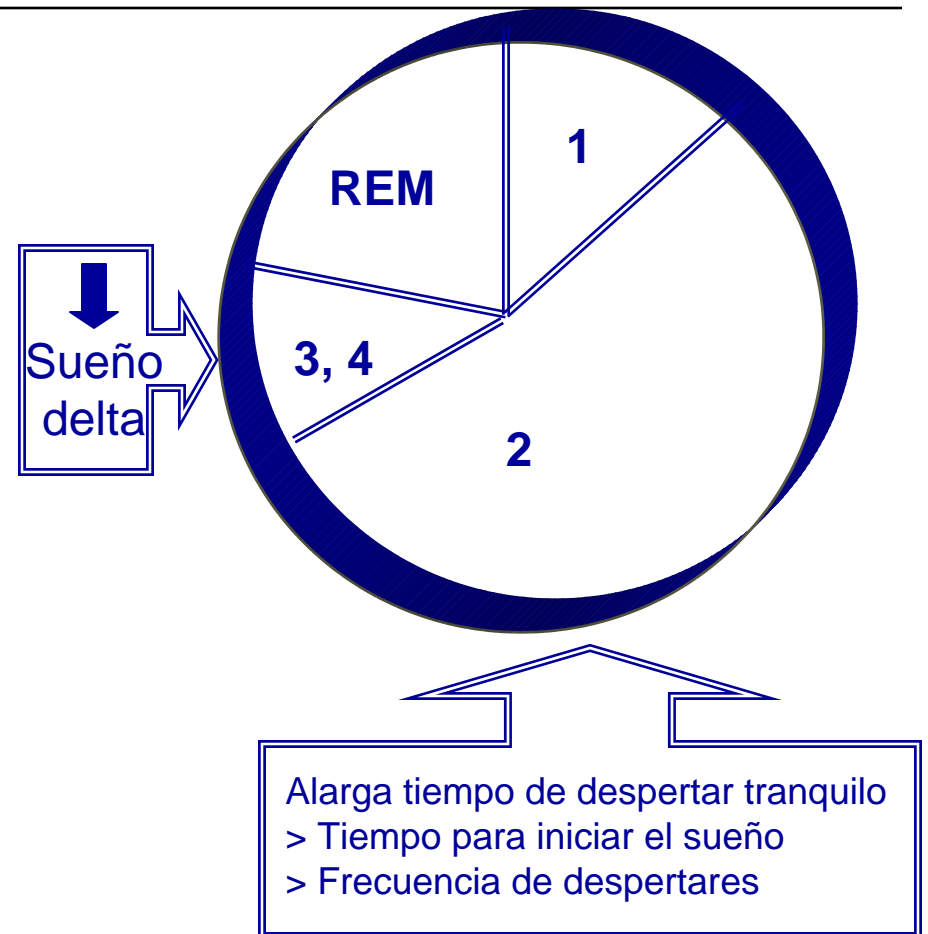


## Características clínicas. alteración del sueño

Adulto 30 años



Adulto mayor > 70 años



Timiras. Fisiología del envejecimiento 2000.

Epidemiology assesment, and treatment of insomnia in the elderly patient. Neurology and Neurosurgery 2005.



# Delirium

---

## *Fisiopatología*

### *Teoría de “disfunción cerebral”*

Se debe a un trastorno focal, de las vías nerviosas (causas eléctricas) o bien de los neurotransmisores.

- Fallo difuso SNC

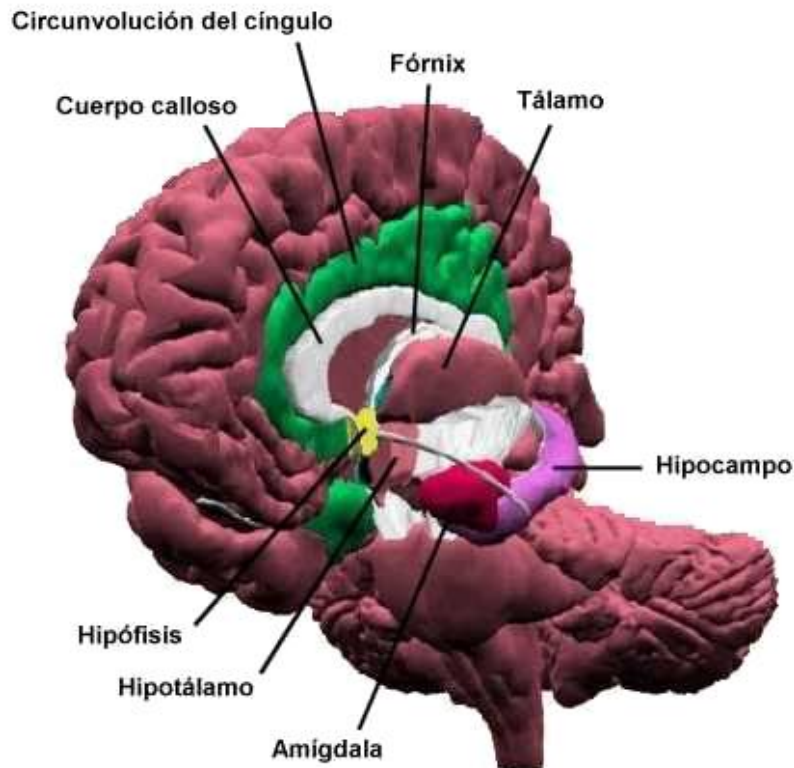
# Delirium

Envejecimiento normal

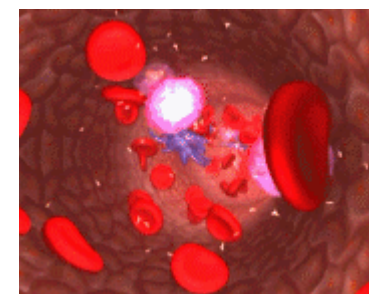
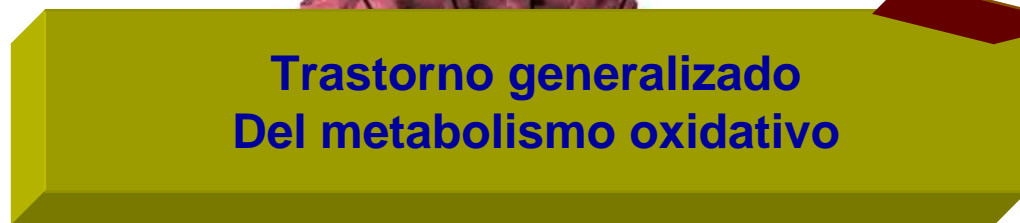
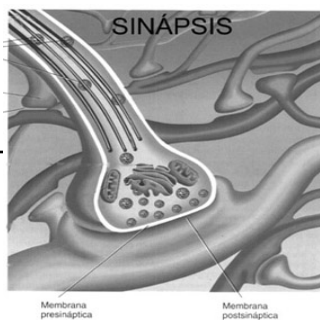
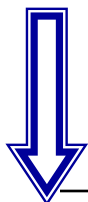
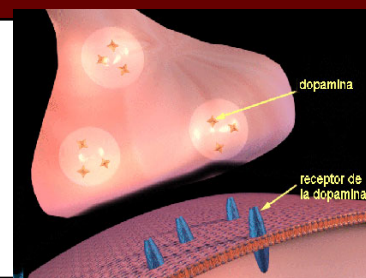
## ➤ *C Fisiopatología*

### *Teoría de “disfunción cerebral”*

- Neurotransmisores
- Acetilcolina
- Mediadores de la inflamación.



# Delirium



# Delirium



*Características clínicas*

Otras.

Manifestación SNA



# Delirium

---

## Diagnostico -- Clínico

- Definir el síndrome patológico
- Identificar las manifestaciones psíquicas acompañantes
- Identificar la enfermedad sistémica de base
- Establecer la relación entre el cuadro psicopatológico, enfermedad de base y enfermedades comorbidas



# Delirium

---

## *Características clínicas*

### Alteraciones de la conciencia

- a. Alerta excesiva “hipervigilante”
- b. Somnolencia o letargia
- c. Evolución fluctuante



# Delirium

---

## *Características clínicas*

1. Alteraciones de la conciencia
2. Alteraciones de la percepción y del pensamiento
3. Alteraciones de la memoria
4. Alteraciones emocionales y de la afectividad
5. Alteraciones del lenguaje
6. Alteraciones de la conducta psicomotora
7. Alteraciones del ciclo sueño vigilia
8. Otras. Manifestación SNA





# Delirium

---

*Historia natural.*

La *variabilidad* en la forma de aparición y en la intensidad de las características clínicas, probablemente este relacionado con la comorbilidad existente, los tratamientos y las tensiones ambientales.

# Delirium

## Relación entre Delirium y Demencia

Característica	Delirium	Demencia
Inicio	Agudo. Con frecuencia - noche	Insidioso
Evolución	Fluctuante. Intervalos lucidos durante el día y empeoramiento por la noche	Estable durante el día
Duración	Horas o semanas	Meses o años
Conciencia	Reducida	Clara
Alerta	Alta o baja	Normal
Atención	Hipoalerta o hiperalerta	Normal
Orientación	Baja o inexistente	Baja
Memoria	Inmediata y reciente normales	Anormal
Pensamiento	Desorganizado	Agotado
Percepción	Ilusiones o alucinaciones	Normal
Lenguaje	Incoherente lento o rápido	Dificultad para encontrar palabras
Ciclo sueño vigila	Desorganizado	Fragmentado
Enf física o toxicidad farmacológica	Presencia de una o ambas	Ausente

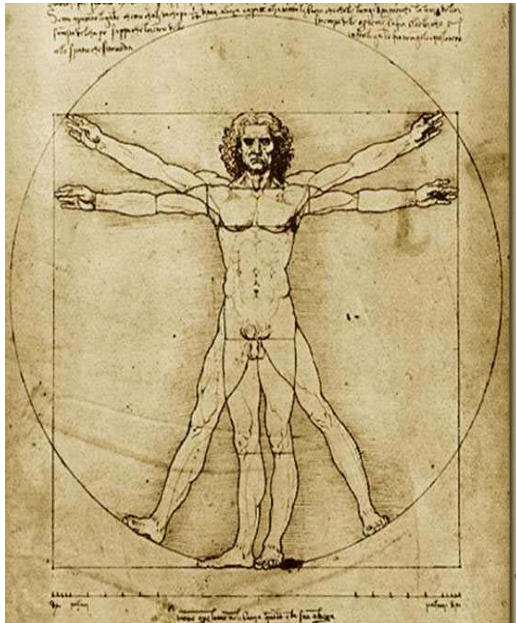
# Delirium

---

## □ *Métodos diagnósticos*

*CAM*

*Confusion Assessment Method*



- Útil para aquellos profesionales no “expertos”
- Sensibilidad entre 94% 0 100%
- Especificidad entre 46% y 95%



# Delirium

---

## *Confusion Assessment Method (CAM)*

- a. Inicio agudo y curso fluctuante
- b. Inatención
- c. Pensamiento desorganizado
- d. Nivel de conciencia alterado

El diagnóstico se realiza si cumple a+b+c o d (Inouye et al. 1990).

No obstante tiene un uso limitado para el diagnóstico de delirium basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV, ya que en éste se requiere un trastorno de conciencia para el diagnóstico y además tampoco se valora en este test el estado cognitivo.



# Delirium

---

- **DSI**- Delirium Symptom Interview, entrevista estructurada (Albert et al, 1992)
- **CAM**- Confussional Assessment Method. (Inouye et al, 1990).
- **DELIRIUM SCALE** (Lowry et al, 1973).
- **CRS**- Confussion Rating Scale (Williams et al, 1988).
- **OBS**- Organic Brain Syndrome Scale (Berggren et al, 1987).
- **DRS**- Delirium Rating Scale (Tzrepacz et al, 1988).
- **MDAS**- Memorial Delirium Assessment Scale (Breitbart et al, 1997)
- **CSE**- Confusion State Evaluation (Robertson et al, 1997)

# Delirium

---

*¿Qué instrumento de valoración es mejor?*

- Sencilla
- Reproducible
- Universal

□ *Métodos diagnósticos*

*CAM*

*Confussion Assessment Method*

- Útil para aquellos profesionales no “expertos”
- Sensibilidad entre 94% 0 100%
- Especificidad entre 46% y 95%

# Delirium

---

## Tratamiento

- No farmacológico
- Farmacológico





# Delirium

---

## *Tratamiento*

- Diagnóstico precoz
- Reconocer la causa
- Medidas de soporte y tratamiento de la agitación
- Fármacos: neurolepticos



# Delirium

<b>Factor de riesgo identificado</b>	<b>Protocolo de intervención</b>
Deterioro cognitivo MM <20. orientación <8.	Terapia de reorientación. (tiempo, lugar, equipo de atención y familiares)
Deprivación del sueño	Protocolo de sueño no farmacológico
Inmovilidad Pasiva o activa	Terapia física (eficaz) Evitar restricciones físicas
Deterioro visual Agudeza visual < 20/70	Ayuda visual" lentes"
Deterioro auditivo	Uso de amplificadores portátiles
Deshidratación Urea/ creatinina $\geq$ 18	Reconocimiento precoz y repleción de volumen



# Delirium

---

## Antipsicóticos

- Clásicos o típicos.- Tienen principalmente dos efectos, reacciones extrapiramidales y sedación
  - Haldol (3.0 mg???)
  
- Atípicos.- Bloquean simultáneamente los receptores dopaminérgicos D2 y serotoninérgicos 5HT2

- JESUS FLORES. FARMACOLOGÍA HUMANA. 3a EDICION. BARCELONA. ESPAÑA. MASSON 1999
- Harzzard 2003.



# Delirium

---

## Risperidona.

- El más extensamente estudiado, en pacientes ancianos.
- Eficacia en la disminución de brotes psicóticos, agitación, delirium y agresión.
- Dosis de 1 a 2 mg/día demostró ser más efectiva en la reducción de los síntomas.



# Delirium

---

## Risperidona.

- 1mg/día representa la dosis optima del balance eficaz y de mantenimiento, con menores EPS.

Katz IR, et al. Comparison of risperidone and placebo for psychosis and behavioral disturbances associated with dementia: a randomized, double-blind trial. *J Clin Psychiatry*. 1999;60:107-115.

De Deyn PP, et al. A randomized trial of risperidone, placebo, and haloperidol for behavioral symptoms of dementia. *Neurology*. 1999;53:946-955.

Sipahimalani A, Sime R, Masand PS. Treatment of delirium with isperidone. *Int J Geri Psychopharmacol*. 1997;1:24-26.



# Delirium

---

Conclusiones.

El delirium muestra repercusiones practicas notable:

- Por lo general indica la existencia de un cerebro lesionado (*reserva cerebral disminuida*)
- Interfiere con el tratamiento que se esté realizando
- Prolonga las estancias hospitalarias
- Pone en peligro la vida del paciente
- Puede agravar o perpetuar una lesión cerebral ya existente
- Requiere una intervención rápida



# Delirium

---

Es de vital importancia identificar el delirium en forma pronta y adecuada, ya sea en domicilio; residencia, hospital.

*Mantener función cognitiva*

*“Mantener la funcionalidad.”*