

Delirium práctico para médicos no psiquiatras

Felipe Marino Mondragón
Residente de IV año
Psiquiatría



DELIRIUM

delirare



**Fluctuación de
la consciencia**

Atención

Cognición

**Actividad
motora**

**Ciclo
sueño/vigilia**

Epidemiología

- **Común**
- **Prevalente**
- **Aumenta la mortalidad**
- **Empeora patologías de base**
- **Relación con deterioro cognitivo**

Factores de riesgo

No Modificables

- Edad
- Deterioro cognitivo
- Patologías de base
- AP de trastorno mental

Modificables



Factores de riesgo modificables para delirium

Polimedicación

Trastornos hidroelectrolíticos

Hipoperfusión

Dolor no controlado

Anemia

Síndrome de abstinencia

Infección

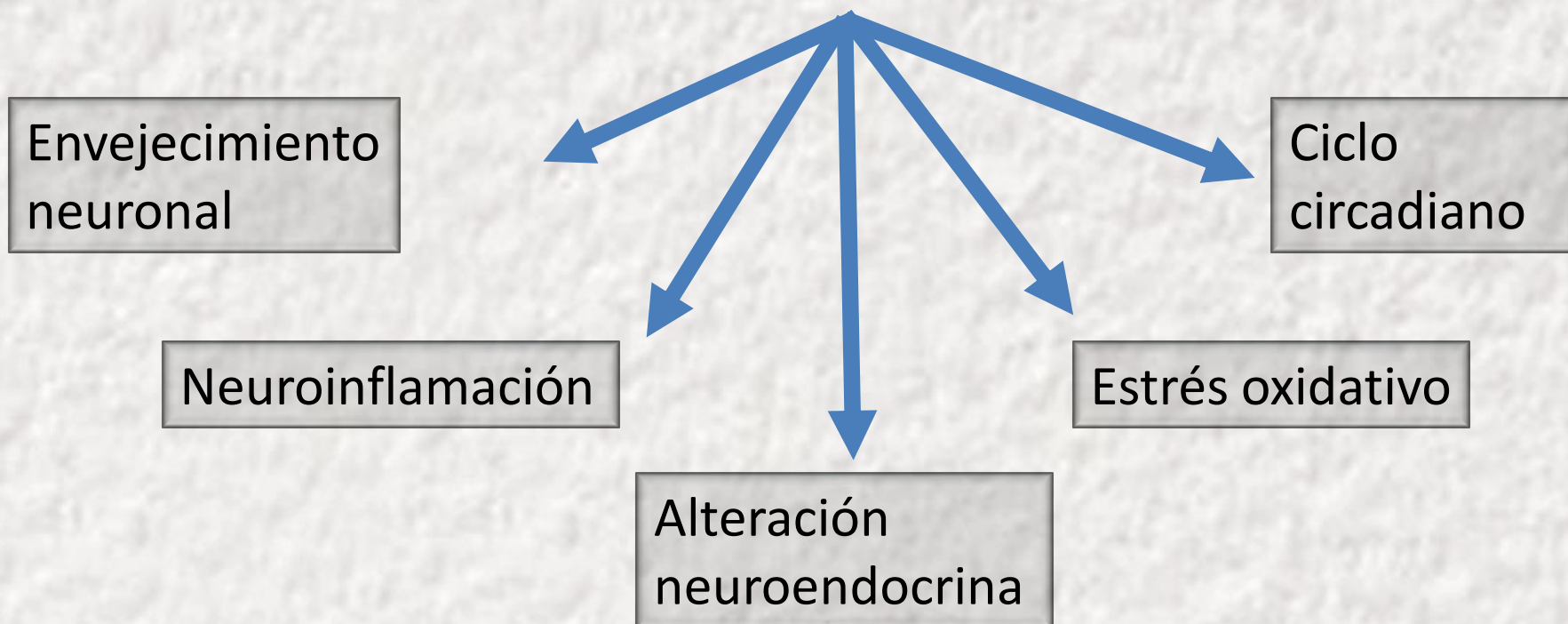
Desnutrición

Inmovilización mecánica

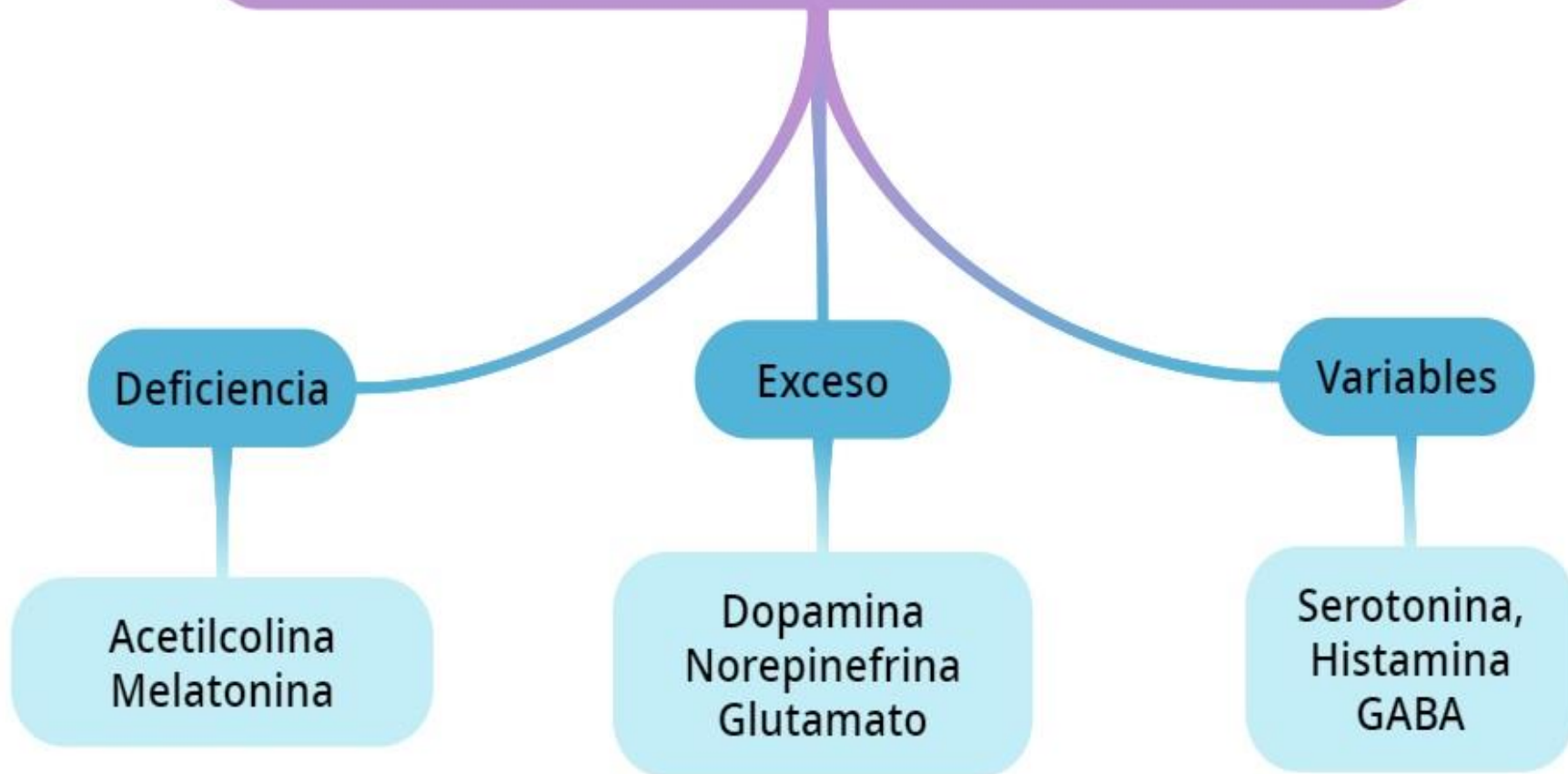
Patologías basales descontroladas

Fisiopatología del delirium

Falla en los procesos de integración

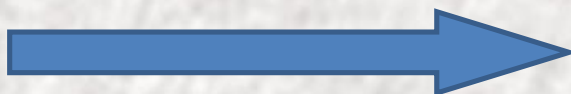


Neurotransmisores



Cuadro clínico

¿Cuándo sospechar?

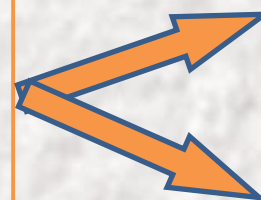


- Insomnio
- Afecto
- Inquietud

INSTAURADO:

- Atención
- Cognición
- Emociones
- Ritmo circadiano

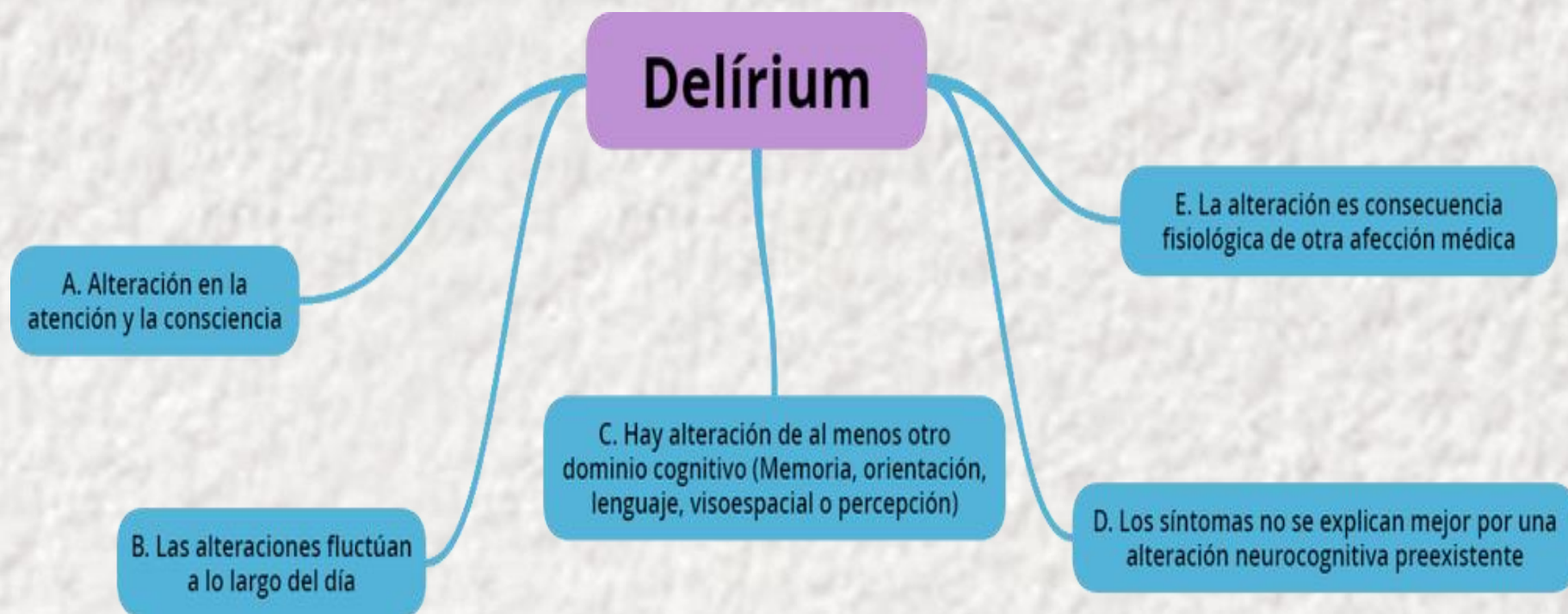
Alteraciones
motoras



Hiperactivo

Hipoactivo

Diagnóstico: Criterios DSM-5



Tratamiento

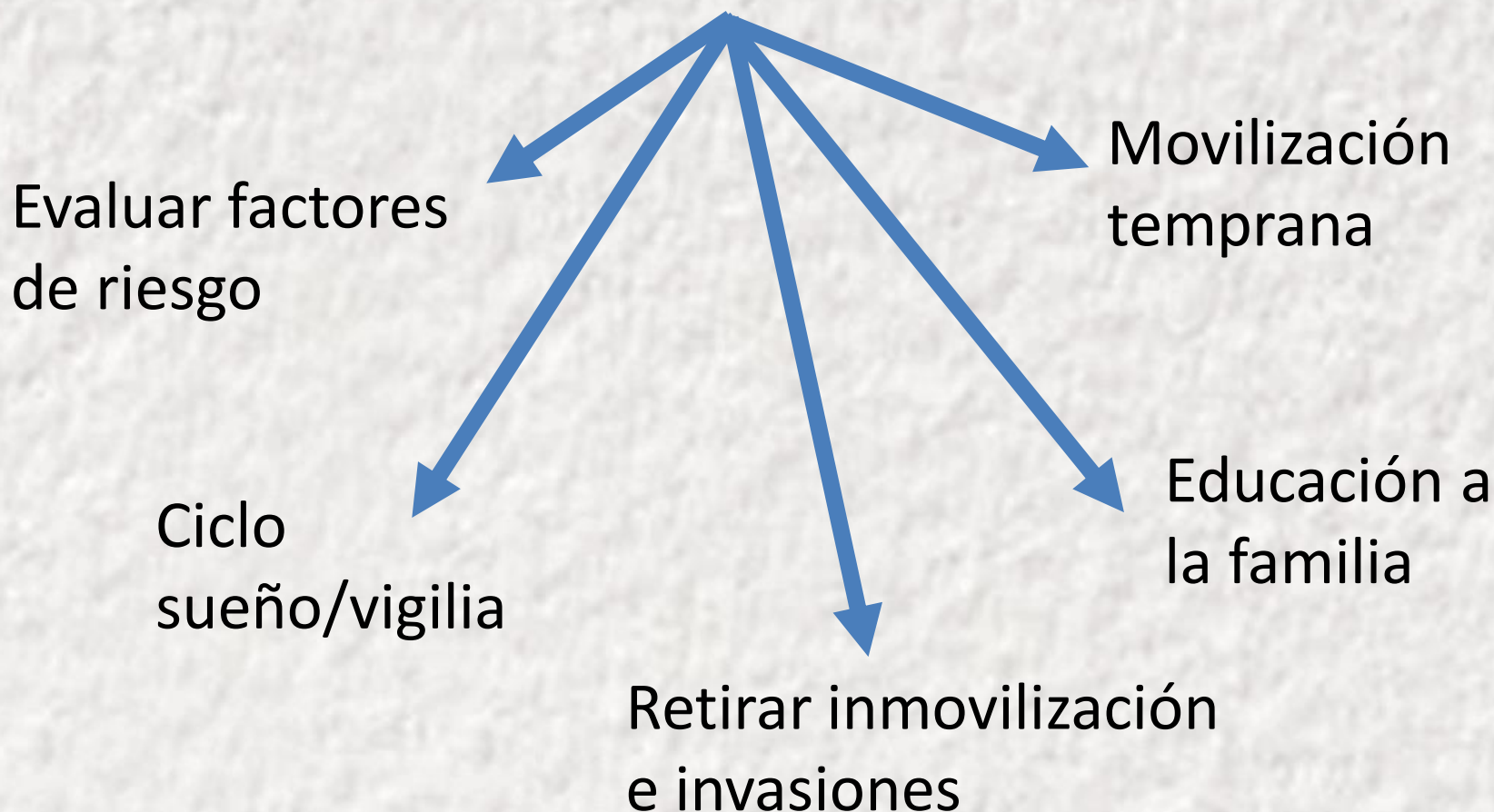
Prevención

- Reconocer población con factores de riesgo
- Ayudas audiovisuales
- Reloj y calendario
- Luz/oscuridad
- Reorientar frecuentemente
- Facilitar visitas frecuentes de familiares y amigos de ser posible
- Hidratación y ¿Constipación?
- Saturación de oxígeno
- Signos tempranos de infección
- Analgesia adecuada
- Promover movilización, incluso en cama

Medicamentos

Antihistamínicos	Difenhidramina, hidroxicina
Esteroides	Dexametasona, prednisona
Antieméticos	Metoclopramida
Antidepresivos	Tricíclicos (amitriptilina, imipramina)
Ansiolíticos	Benzodiacepinas (Alprazolam, diazepam, midazolam, lorazepam)
Analgésicos	Opioides (excepto hidromorfona)
Antibióticos	Betalactámicos, fluoroquinolonas, gentamicina, vancomicina
Antiparkinsonianos	Levodopa
Cardiovasculares	Beta bloqueadores, digoxina, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, warfarina

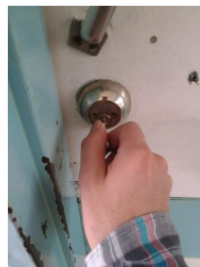
Tratamiento no farmacológico



Tratamiento farmacológico

- **Principal:** Antipsicóticos
- **Otros:** Dexmedetomidina, ácido valproico, inhibidores de colinesterasa

Medicamento	Dosis
<u>Haloperidol</u>	0,5 – 2mg/12h
Risperidona	0,25 – 1mg/24h
Aripiprazol	5 – 15mg/24h



PSIQUIATRÍA PARA MÉDICOS GENERALES

Felipe Marino Mondragón

www.psiquiatriagenerales.wordpress.com



@psiquiatriagenerales

felipe.marino.mondragon@gmail.com