

DELIRIO EN EL ADULTO MAYOR

(DELIRIUM IN OLDER PERSONS)

*Karen Meza Elizondo

RESUMEN

Se describe como la alteración de la atención, conciencia o nivel cognitivo. La alteración de neurotransmisores cerebrales, estados inflamatorios y medicamentos son procesos que se destacan en el desarrollo del delirio. Se establecen tres tipos de delirio: hiperactivo, hipoactivo y mixto.

El tratamiento farmacológico se elige los neurolépticos, el más aceptado de ellos es el haloperidol.

DESCRIPTORES

Atención, cognitivo, conciencia, neurotransmisores, delirio, neurolépticos, haloperidol

SUMMARY

It is described as impaired attention, consciousness or cognitive level. Alteration of brain neurotransmitters, inflammatory conditions and medications are processes that are highlighted in the development of delirium. The three types of delirium are hyperactive, hypoactive, and mixed. Neuroleptic drug treatment is chosen, the most accepted of them is haloperidol.

KEYWORDS

Attention, cognitive, awareness, neurotransmitters, delirium, neuroleptics, haloperidol.

*Médico General.
Universidad
Hispanoamericana.
San José -Costa Rica
Correo Electrónico:
kavanessa3@hotmail.com

GENERALIDADES

El delirium es un síndrome clínico agudo que afecta comúnmente al adulto mayor, se describe por alteración en la atención, nivel cognitivo o conciencia, generalmente de carácter reversible y fluctuante que no se debe al desarrollo de una demencia preexistente. La incidencia aumenta en el ámbito hospitalario, principalmente en estados posquirúrgicos.

ETIOLOGIA

No se conoce con exactitud cuál es la base etiopatogénica del delirium, sin embargo, se mencionan diversos factores que predisponen dicha patología.

Entre los procesos que se destacan en el desarrollo del delirio se citan tres principales:

- **Alteración de neurotransmisores cerebrales:**

- El aumento de dopamina se relaciona con cuadros de delirio y alucinaciones.
- La disminución de acetil colina ocasiona alteraciones cognitivas ya evidenciado en la práctica clínica, un claro ejemplo es la enfermedad de Alzheimer.
- **Estados inflamatorios:**
Los niveles alterados de citoquinas inflamatorias como IL-1 e IL-6 son factores predisponentes para la aparición del delirio, así como el aumento sanguíneo de cortisol.
- **Medicamentos:**
Se ha relacionado el delirio con el uso de ciertos fármacos por la reducción de los niveles de neurotransmisores, entre ellos se citan:
 - Antihistamínicos.
 - Benzodiacepinas.
 - Agonistas dopaminérgicos.
 - Neurolépticos y anticonvulsivantes.
 - Antidepresivos tricíclicos.
 - Antiespasmódicos.
 - Esteroides.
 - Metoclopramida.
 - Opiáceos.
 - Hipnóticos.
 - Anestésicos

- **Hiperactivo:** Cargado de sintomatología psicótica y agitación, generalmente medicamentoso.
- **Hipoactivo:** Somnolencia, letargia, bradicinesia, bradipsiquia, relacionado con el uso de sedantes o trastornos metabólicos, es el de peor pronóstico.
- **Mixto:** Posee características del delirio hiperactivo e hipoactivo.

El diagnóstico de delirium se lleva a cabo mediante una buena historia clínica y un examen físico detallado, tomando como base los criterios propuestos por el DSM IV:

Tabla 1: Criterios para el diagnóstico de delirio (DSM IV-TR, 2002)
1. Alteración de la conciencia con disminución de la capacidad para centrar, dirigir o mantener la atención.
2. Cambio en las funciones cognitivas (déficit de memoria, desorientación o alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se aplica por demencia previa.
3. Alteración que se presenta en un corto período de tiempo (horas o días) y tiende a fluctuar durante el día.
4. Demostración mediante la historia clínica, examen físico o pruebas de laboratorio que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica, abstinencia de sustancias o múltiples etiologías.

Fuente: Modificado del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (cuarta edición, texto revisado).

CARACTERISTICAS CLINICAS

La principal característica del delirio es la alteración de la conciencia y deterioro cognitivo fluctuante, breve, en horas o días y disminución de la capacidad de atención al medio.

Se establecen tres tipos de delirio.

TRATAMIENTO

Está enfocado a la prevención del síndrome, las intervenciones que realice el personal de salud debe captar a la población geriátrica con riesgo de presentar delirium.

Referente a las medidas preventivas, se mencionan:

- Evitar la polifarmacia especialmente el uso de benzodiazepinas o sedantes hipnóticos.
- Se debe insistir sobre la importancia de frecuentar zonas seguras para el adulto mayor (espacios iluminados), el apoyo familiar y la utilización de lentes o audífonos si así lo requiere el anciano.
- Procurar la reintegración activa del paciente geriátrico posterior a una hospitalización lo más pronto posible.

Como medidas generales no farmacológicas:

- Fomentar la higiene del sueño.
- Orientación verbal constante y coloquio adecuado.
- Evitar cambios de ambiente y medidas de sujeción

En cuanto al tratamiento farmacológico:

Los medicamentos de elección son los neurolepticos, el más aceptado de ellos es el haloperidol, aunque se asocia con alta frecuencia a efectos extra piramidales, seguidamente los antipsicóticos atípicos como la risperidona, olanzapina o quetiapina.

Los medicamentos alternativos los constituyen los benzodiazepinas, se prefieren las de acción intermedia como el lorazepam.

BIBLIOGRAFIA

- Morales Martínez F. Tratado de geriatría y gerontología. Delirio en el adulto mayor. San José, CR:EDNASSS-CCSS, 2015; Capítulo 17: 280-290.
- Morales Martínez F. Temas prácticos en geriatría y gerontología. Tomo I y II. San José, Costa Rica: EUNED; 2007.
- Abizanda Soler P. Medicina Geriátrica una aproximación basada en problemas. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
- Halter J, Outslander J, Tinetti M, High K, Asthana S, Hazzard W. Hazzard's geriatric medicine and gerontology. 6 ed. USA: The McGraw-Hill Companies; 2009.

Recepción: 08 Marzo de 2016

Aprobación: 14 Marzo de 2016