

Delirium

¿Qué debo saber para atender mejor a mis pacientes?

¿Qué es?



Síndrome clínico caracterizado por una alteración **FLUCTUANTE** en el nivel de consciencia que aparece de forma **BRUSCA**, asociando **INATENCIÓN**, **PENSAMIENTO DESORGANIZADO** y otras alteraciones cognitivas y sensorio-perceptivas. Está producido por una causa **ORGÁNICA**.

- ✓ **Afecta a :**
 - ∞ 25% de pacientes médicos.
 - ∞ 50% de pacientes quirúrgicos.
 - ∞ 75% de pacientes de UCI/Cuidados Paliativos
- ✓ Aumenta la mortalidad, el deterioro funcional y cognitivo, la estancia media hospitalaria y la institucionalización

Impacto



Factores de riesgo



- ✓ Edad avanzada
- ✓ Antecedentes de deterioro cognitivo/demencia o delirium previo
- ✓ Deterioro funcional/institucionalización
- ✓ Comorbilidad
- ✓ Polifarmacia
- ✓ Cirugía
- ✓ Deprivación sensorial

4AT



CONSCIENCIA (0-4 puntos)
ORIENTACIÓN (0-2 puntos)
ATENCIÓN (0-2 puntos)
AGUDO Y FLUCTUANTE (0-4 puntos)

4 puntos o más: posible delirium

Detección



Medidas no farmacológicas



- ✓ Reorientación en tiempo (reloj, calendario), espacio y persona.
- ✓ Fomentar el acompañamiento familiar sobre todo nocturno.
- ✓ Asegurar la hidratación diaria.
- ✓ Evitar estreñimiento. Comprobar que no tenga una retención aguda de orina.
- ✓ Tratamiento precoz de las infecciones y el dolor.
- ✓ Movilización lo antes posible, mínimo dos veces al día.
- ✓ Evitar el exceso de descanso diurno para favorecer el nocturno.
- ✓ Si utiliza gafas, audífonos y/o dentadura, favorecer su uso.
- ✓ Buena iluminación de la habitación, evitando temperaturas extremas y ruidos, así como exceso de visitas.
- ✓ Evitar las contenciones y restricciones físicas.

- ✓ Lo más importante es la prevención con estrategias no farmacológicas pues no hay fármacos eficaces para su tratamiento.
- ✓ Identificar y corregir la causa orgánica que esté originando/perpetuando el delirium. **REEVALUACIÓN DIARIA.**
- ✓ **EVITAR BENZODIAZEPINAS** a menos que ya las tomase antes.
- ✓ Los fármacos solo deben usarse en casos de agitación severa, a la mínima dosis eficaz y duración < 1 semana.
- ✓ **ANTIPSICÓTICOS** a dosis bajas:
 - ✓ Atípicos: quetiapina 25mg, risperidona 0,25mg
 - ✓ Típicos: haloperidol 0,5-1 mg (no en E.Parkinson ni C.Lewy)
- ✓ Seguimiento al alta: cribado de deterioro cognitivo

Medidas farmacológicas



RECUERDA QUE EL DELIRIUM ES PREVENIBLE