



DELIRUM Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTE ANCIANOS

Fernando García Sánchez¹, Carmen Moreno Menguiano ¹ María De Los Ángeles Corral Y Alonso¹ María Marta Gutiérrez Rodríguez¹, Juan José Vázquez Vázquez¹ y Sara María Bañón González²

¹Hospital Universitario de Móstoles
²Hospital Universitario Infanta Sofía

INTRODUCCIÓN

El Delirium es muy frecuente en pacientes ancianos. Generalmente tiene un inicio brusco con alteraciones de la atención y otras funciones cognitivas. La sintomatología fluctúa a lo largo del día. Son síntomas frecuentes la desorientación, la agitación y las alucinaciones. Se debe primero realizar un despistaje de causas somáticas como infecciones, alteraciones metabólicas, fármacos o sustancias de abuso.

OBJETIVO

Revisar los estudios más recientes sobre la seguridad y eficacia de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes ancianos y también analizar un caso clínico con esta sintomatología.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisar las referencias bibliográficas más relevantes . Analizar un caso clínico



CASO CLÍNICO

Mujer de 96 años que de modo brusco comienza con alucinaciones de forma de voces de varias personas que repiten lo que lee o escucha en la televisión o repiten canciones u oraciones que conoce desde su infancia. Ha pasado noches desorientada en el momento de acudir a urgencias se no se objetivan datos de desorientación.

Antecedentes personales:

Somáticos

No alergias medicamentosas conocidas.

Hipertensión arterial.

Hipoacusia severa bilateral.

Psiquiátricos: No refiere

Antecedentes familiares psiquiátricos: No refiere.

No hábitos tóxicos.

Biográficos: Vive alternando meses en casa de sus dos hijas. Viuda desde hace 8 años.

Evolución:

Tras valoración en urgencias dada la ausencia de antecedentes psiquiátricos, la brusquedad del cuadro, las características de la sintomatología, así como la ausencia de alteraciones somáticas tras analítica y TAC craneal sin alteraciones, se plantea como hipótesis diagnóstica posible síndrome de Charles-Bonnet y se deriva para seguimiento al alta por Psiquiatría y Otorrinolaringología.

Se pauta tratamiento al alta con risperidona solución 0-0-2 ml, la paciente mejora de la sintomatología, pero presenta sintomatología extrapiramidal intensa que motiva a reducción del tratamiento hasta risperidona solución oral 0-0-0,5 ml. En los días posteriores presenta menores alucinaciones auditivas, se desorienta por las noches y la sintomatología fluctúa. Es valorada por Otorrinolaringología sin objetivarse patología y por Psiquiatría que diagnóstica de síndrome confusional agudo y considera poco probable Síndrome de Charles Bonet, por la desorientación y por la ausencia de crítica de las alucinaciones auditivas.

Se pauta medidas conductuales para mejoría del síndrome confusional agudo y una reducción gradual del tratamiento con risperidona con mejoría de la sintomatología.



RESULTADOS

Los tratamientos no farmacológicos como favorecer la orientación, la movilidad del paciente, las rutinas y las medidas de higiene del sueño logran mejorar la intensidad y gravedad de la sintomatología y mejoran la evolución clínica del paciente.

El tratamiento con antipsicóticos típicos ha demostrado eficacia en la mejoría de los síntomas en el síndrome confusional agudo. Estudios recientes también han demostrado la mejoría con antipsicóticos atípicos.

CONCLUSIONES

Las medidas de tratamiento no farmacológico han demostrado su eficacia antes de la aparición de los síntomas. Son necesarios más estudios que validen su eficacia después de la aparición de los síntomas.

Los antipsicóticos atípicos han demostrado su eficacia en el tratamiento. Algunos como quetiapina, olanzapina y aripiprazol son buenas alternativas a tratamientos como el haloperidol, sobre todo en aquellos pacientes con antecedentes de efectos secundarios como síntomas extrapiramidales.

Se debe valorar el uso en función de la clínica y los posibles efectos secundarios.

Los antipsicóticos mejoran los síntomas del síndrome confusional agudo pero su eficacia en la prevención no es concluyente y son precisos más estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- Salvi F, Young J, Lucarelli M, Aquilano A, Luzi R, Dell'Aquila G, Cherubini A. Non-pharmacological approaches in the prevention of delirium. Eur Geriatr Med. 2020 Feb;11(1):71-81. doi: 10.1007/s41999-019-00260-7. Epub 2020 Jan 2. PMID: 32297241.
- Rivière J, van der Mast RC, Vandenberghe J, Van Den Eede F. Efficacy and Tolerability of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Delirium: A Systematic Review of the Literature. Psychosomatics. 2019 Jan-Feb;60(1):18-26. doi: 10.1016/j.psych.2018.05.011. Epub 2018 May 31. PMID: 30181002.
- Conejo Galindo J. y Sainz Cortón E. Aspectos psiquiátricos de interés en psiquiatría de enlace. Madrid. Editorial Ergon; 2010.
- Screening for Charles Bonnet syndrome: Should the definition be reconsidered? Satgunam P, Sumalini R, Chittapu G, Pamarthi G. Indian J Ophthalmol. 2019 Jul;67(7):1127-1132.