

Delirium en pacientes hospitalizados: su conocimiento y abordaje terapéutico.

Picón San Martín, M.M., Soler Martínez, A.M., Molina Maiquez, D., García Pérez, A., Russo de León, J. y Gil Sánchez, J.
Hospital Universitario Morales Meseguer



1. INTRODUCCIÓN.

El delirium o síndrome confusional agudo es un síndrome pluripatológico, de origen orgánico, que se caracteriza por alteraciones de la conciencia, del pensamiento y de otras funciones cognitivas como la atención, la orientación o la memoria. Tiene un inicio agudo y un posterior curso fluctuante, siendo potencialmente reversible. Su prevalencia aumenta con la edad así como con diagnóstico previo de demencia, siendo además más frecuente en unidades quirúrgicas.

2. MÉTODO.

Se ha realizado una revisión de artículos científicos haciendo uso de los principales buscadores de literatura científica como Pubmed y Cochrane.

3. OBJETIVOS.

Identificar las posibles etiologías del delirium para su detección precoz y conocer su manejo terapéutico.

4. RESULTADOS.

Podemos establecer cuatro grandes grupos etiológicos:

A) Debido a enfermedad médica: siendo las más frecuentes las infecciones, los ictus isquémicos y hemorrágicos, la insuficiencia renal y hepática, el síndrome ansioso depresivo...

B) Inducida por sustancias: Benzodiazepinas, anticolinérgicos, anticonvulsiantes, L-dopa, antagonistas H₂, AINES. Deprivación alcohólica, de drogas o farmacológica.

C) Debido a múltiples etiologías: a la presencia de enfermedades se suman circunstancias tales como alteraciones electrolíticas, dolor, fiebre, estancia en UCI o unidad quirúrgica, realización de procedimientos invasivos...

D) No especificado.

En cuanto a su manejo terapéutico, lo fundamental es tratar la enfermedad de base o factor/es desencadenante/s así como el control de la sintomatología. Para ello se emplean principalmente los Neurolépticos. Dentro de éstos, de los típicos el más usado es el Haloperidol, por su rapidez de acción y su seguridad relativa en un corto periodo de tiempo. Entre los neurolépticos atípicos la Risperidona es el fármaco de primera elección según la OMS, aunque ésta y la Olanzapina son igualmente efectivas.

Según las últimas publicaciones ambos grupos de Neurolépticos presentan la misma eficacia terapéutica.

El uso de Benzodiazepinas debe restringirse a cuando la causa sea la privación alcohólica.

5. CONCLUSIONES.

El delirium, de etiología frecuentemente multifactorial y compleja, constituye el 2º síndrome psiquiátrico más frecuente dentro del ámbito hospitalario tras el síndrome depresivo, teniendo una mortalidad comprendida entre el 22 y el 76%. De ahí la importancia de que cualquier médico deba estar instruido en su detección precoz y posterior manejo.