

A serene sunset over the ocean with two dolphins leaping from the water. The sky is a warm orange and yellow, and the water reflects the light. The dolphins are silhouetted against the bright horizon.

PREVENCIÓN

Síndrome Confusional Agudo

DANTE ALBERTI Médico Geriatra
Jefe Unidad de Geriátria Complejo Hospitalario San José
Profesor Adjunto Facultad de Medicina Universidad de Chile
Profesor Adjunto Facultad de Medicina Universidad USACH

1.-Que es el Síndrome Confusional?

- 1. Alteración en mantener o dirigir la **atención**.
- 2. Cognitivo **alteración perceptiva**.
- 3. **Corto** período (horas o días) **fluctuante**.
- 4. Etiología **orgánica**.
- 5. Enfermedad médica **tratable** y **Prevenible**
- 6. PROTOCOLOS.

2.-Que importancia tiene ?

- La prevalencia del delirium en la población general mayor de 55 años está en torno al 1%.
- 20 y el 40% Ingresos Totales.
- La incidencia 10-15%
- Prevalencia 10-40% (1, 2).
- La incidencia y prevalencia varían: la edad, el paciente y el lugar de hospitalización.
- Cirugía general, la prevalencia es 5 y el 11%.
- 25% de los > de 70 años con cirugía abdominal mayor.



Que importancia tiene ?

- Unidades ortopédicas.
- 10-52% durante el preoperatorio
- 28-61% tras cirugía ortopédica
- 50% tras cirugía de cadera
- > Hombres,
- Antecedente SCA previo.

3.-Que implicancia tiene?

- Mortalidad hospitalaria 11 al 41%
- Al año es de un 38%.
- Aumentar en 7 días la estancia hospitalaria.
- Infradiagnóstico.
- Hiperactivo 32-66%

4.-Porqué los ancianos son susceptibles de delirar ?

- < Flujo sanguíneo cerebral
- < Metabolismo cerebral
- < Número de neuronas
- < Conexiones interneuronales
- El locus ceruleus y la sustancia negra
- < concentración NT **acetilcolina**, serotonina y GABA,
- > dopamina, glutamato (tóxico) o triptófano (?).
- Alteraciones NT relacionados:
- Tálamo, la corteza prefrontal y los ganglios basales.

TODO ELLO SE RESUME EN UN TÉRMINO COMÚN

- DISMINUCIÓN DE LA RESERVA COGNITIVA
- < homeostasis al estrés.
- Enfermedad aguda o intervención
- Sistema inmunológicos y NT.
- Citocinas rol en delirium.
- IL 2, 6 y el TNF-alfa disminuyen la liberación de acetilcolina.

ACETILCOLINA y FÁRMACOS

- Alprazolam
- Amantadina
- Atropina
- Amitriptilina
- Azatioprina
- Captopril
- Cefoxitina
- Clorazepato
- Clortalidona
- Clindamicina
- Ciclosporina
- Cimetidina
- Cortisol
- Codeína
- Dexametasona
- Digoxina
- Diltiazem
- Flunitrazepam
- Flurazepam
- Furosemida
- Gentamicina
- Hidralazina
- Hidroclorotiazida
- Hidrocortisona
- Hidroxicina
- Metildopa
- Isosorbide
- Oxazepam
- Pancuronio
- Fenobarbital
- Piperacilina
- Prednisonlona
- Ranitidina
- Teofilina
- Tioridazina
- Tobramicina
- Valproato sódico
- Warfarina

5.-COMO SE TRATA ?

- Identificando y tratando la causa.
- Contribución simultánea entre enfermedades médicas, fármacos, sustancias, etc...
- Estos efectos añadidos provocan el desarrollo de un SCA, aunque ninguna de ellas por separado sea suficiente para causarlo.
- Se puede identificar una causa hasta en el 80% de los casos.

6.-Cuales son las causas más comunes

- Infecciones (tracto urinario y respiratorias)
- Dolor
- Fecaloma
- Suspensión de fármacos.
- Fármacos
- Trastornos hidroelectrolíticos, postquirúrgico,
- Hipoxia
- Factores ambientales.

7.-CUALES SON LOS FACTORES PREDISPONENTES?

- — Deterioro cognitivo previo.
- — Enfermedad grave.
- — Deshidratación.
- — Alteraciones metabólicas (malnutrición).
- — Edad avanzada.
- — Depresión.
- — Síndrome confusional agudo previo.
- — Hábitos tóxicos (alcohol).

8.-CUALES SON LOS FACTORES PRECIPITANTES?

- — Polifarmacia.
- — Uso de catéter urinario.
- — Restricción física.
- — Malnutrición (albúmina < 3g/l)

9.-CUALES SON LOS FACTORES DE VULNERABILIDAD?

- — Alteración de la agudeza visual o auditiva.
- — Enfermedad grave (APACHE II <16).
- — Deterioro cognitivo: MMSE < 24.
- — Deshidratación.

10.-Cuantos tipos clínicos de presentación del síndrome confusional agudo existen ?

(Lipowski)

- **1. Hiperactivo**: 15-25%. Asociado a abstinencia, tóxicos, fármacos.
- Existe una disminución de la actividad inhibitoria del sistema GABA y un aumento de la neurotransmisión noradrenérgica.
- **2. Hipoactivo**: 20-25%. > ancianos
- Asociado a alteraciones metabólicas.
- Aumento de la inhibición por parte del sistema gabaérgico.
- **3. Mixto** : 35-50% Alternan la hiper e hipoactividad en el tiempo.

11.-Como objetivarlo o medirlo?

- a) Escalas de detección:
 - — Clínical Assessment of Confusión-A.
 - — Confusión Rating Scale.
 - — Delirium Symptom Interview.
 - — NEECHAM Confusión Scale.
- b) Escalas de diagnóstico:
 - Confusional Assessment Method (CAM), que se basa en los criterios
- c) Cuantificación:
 - — Delirium Rating Scale.
 - — Organic Brain Síndrome Scale.

12.-COMO TRATARLO?

- Tratamiento etiológico
- Los fármacos más utilizados son los neurolépticos, o benzodiacepinas.
- Bajas dosis y durante el menor tiempo posible.
- No se trata de sedar a paciente, sino de aminorar los síntomas estando el paciente lo más despierto posible.

ANTIPSIKÓTICOS TÍPICOS

- HALOPERIDOL Primera línea.
- Actúa de forma rápida
- Relativamente seguro a corto plazo.
- Tiene menor efecto anticolinérgico y menor poder sedativo e hipotensor
- Los efectos secundarios más frecuentes son los extrapiramidales
- Su inicio de acción es de 10 a 30 minutos por vía IM
- Otros: Tioridacina, que se ha retirado del mercado por sus efectos secundarios,
- levopromacina, clorpromacina, son más sedantes, pero tienen más efectos cardiovasculares, como hipotensión y anticolinérgicos (puede agravar el delirium)



Haloperidol

- Fase aguda: 2,5-5 mg I.M ser repetidos cada hora hasta **alcanzar un control suficiente del síntoma** o hasta un máximo de 30 mg/día. En forma oral, se debe doblar la dosis.

NEUROLÉPTICOS ATÍPICOS

- Risperidona: rápida no tiene efectos anticolinérgicos.
- Solo oral
- Post. Haloperidol
- De elección en deterioro cognitivo previo o reserva cognitiva baja, por su menor actividad anticolinérgica.
- Dosis de 0,25-0,5 mg cada cuatro horas.
- La dosis de la noche puede aumentarse, disminuyendo la del día.
- Presentación FLAS, un avance en el tratamiento de la fase aguda
- OMS la risperidona a bajas dosis es el fármaco de primera elección.

ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS

- Clozapina: El menos usado de su grupo por los efectos secundarios hematológicos
- Olanzapina: Favorece el aumento de peso y aumenta el estado de ánimo. Escasa respuesta 
- Quetiapina: Post haloperidol. Dosis bajas 12,5 4-12 h. No produce síntomas extrapiramidales, 
- Ziprasidona: Tiene acción proadrenérgica por lo que puede no ser beneficiosos en algunos casos de delirium hiperactivo.
- Tiene presentación IM, lo que supone una ventaja frente a los fármacos de su grupo.

Benzodiazepinas:

- De elección en el delirium causado por la abstinencia
- Pueden beneficiarse de la combinación de una benzodiazepina y de un neuroleptico (BAJAR DOSIS)
- Hay que tener en cuenta que en ancianos pueden producir mayor desorientación y agravar el delirium.
- Se usan de vida media-corta (Lorazepam y Midazolam).

URGENCIA

- El SCA debe considerarse una urgencia médica, por lo que el diagnóstico precoz del cuadro, de su etiología y de los factores de riesgo permiten prevenir sus consecuencias y complicaciones.