

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Diagnóstico y tratamiento del
**DELIRIUM EN EL ADULTO
MAYOR**

GPC

Guía de práctica clínica

Número de registro: SSA-299-10

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE-10:

F05 Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas

GPC

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM EN EL ADULTO MAYOR

ISBN en trámite

Definición.

El delirium, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV (siglas en inglés Diagnosis and Statistical Manual of the Mental Disorders) se define como una alteración de la conciencia con inatención, acompañada de alteraciones cognitivas o de percepción que se desarrollan en un corto periodo (horas o días) y fluctúan con el tiempo.

Criterios clínicos.

- Alteraciones de la conciencia, con reducción de la capacidad de enfoque, sustracción o de atención.
- Alteraciones cognitivas (memoria, orientación y lenguaje), alteraciones perceptuales (delusión, ilusión o alucinación) que no son explicadas por demencia preexistente.
- Cuadro con un curso de presentación de horas o días y tiende a ser fluctuante durante el transcurso del día.
- Evidencia de una causa etiológica.

Clasificación.

- Delirium hiperactivo: se presenta en el 1.6% de los casos y se asocia a mejor pronóstico.
- Delirium hipoactivo: se presenta en el 43.5% de los casos. Se asocia a estancia hospitalaria prolongada e incremento de la mortalidad; está subdiagnosticado en 66% a 84% de los pacientes hospitalizados.
- Delirium mixto: se presenta en el 54.1% de los casos; siendo la forma más común de presentación de delirium en el adulto mayor, asociado a peor pronóstico del paciente.

Factores de riesgo.

En la última década, se han identificado numerosos factores de riesgo para el desarrollo de Delirium. La coexistencia de tres o más factores incrementa la posibilidad de delirium hasta en un 60%. Los factores de riesgo se clasifican en dos grupos: predisponentes y precipitantes. (Cuadro 1)

Diagnóstico.

La evaluación del paciente adulto mayor con factores de riesgo para el desarrollo de Delirium, se han empleado diferentes escalas; dentro de ellas los criterios del DSM-IV (siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) se emplea para la identificación y la escala CAM (siglas en inglés Confusion Assessment Method) ampliamente estudiado y validado para establecer el diagnóstico. La escala CAM es aplicable a pacientes hospitalizados, sala de recuperación postquirúrgica y en las Unidades de Cuidados Intensivos (CAM-ICU Confusion Assessment Method Intensive Care Unit) por los profesionales de salud que están a cargo de los pacientes. (Tablas 1-3)

La historia clínica es una herramienta fundamental en la evaluación del paciente adulto mayor con Delirium; sin embargo, existen situaciones en las cuales se requiere de estudios complementarios de laboratorio y gabinete en el abordaje diagnóstico del enfermo con Delirium, con la finalidad de identificar su posible etiología. (Cuadro 2-3)

Tratamiento.

1. No farmacológico

La parte central del manejo del paciente adulto mayor con Delirium es el diagnóstico temprano, identificar los factores de riesgo e implementar las medidas de prevención.

Las medidas no farmacológicas tienen como objetivo restaurar las funciones fisiológicas y reorientar al paciente, cuya aplicación reduce hasta un 40% la incidencia de Delirium. (Tabla 4)

2. Farmacológico.

En la actualidad, no existe medicamento aprobado por la FDA para el manejo del Delirium. Sin embargo, cuando el tratamiento farmacológico es necesario los antipsicóticos son los fármacos de primera elección. El haloperidol es una butirofenona con efecto antipsicótico que no suprime el reflejo respiratorio y actúa como antagonista dopaminérgico; además, tiene un efecto sedante.

Por razones de seguridad se recomienda tomar un electrocardiograma de 12 derivaciones por el riesgo de prolongación del intervalo QT y de arritmias, así como la determinación de niveles séricos de magnesio.

Se recomienda la monoterapia. El fármaco de elección es el haloperidol, se debe de iniciar a la dosis más baja posible (0.25 a 0.5 mg) e incrementar de manera gradual cada 2 horas. La dosis máxima es de 5 mg (vía oral o intramuscular) en 24 horas, es en general la dosis estándar pero puede ser necesario incrementar la dosis dependiendo de la gravedad de la angustia, gravedad de los síntomas psicóticos, peso y sexo del paciente. El haloperidol puede ser administrado de 1 a 2 mg.

Una alternativa en pacientes con demencia por cuerpos de Lewy y aquellos con enfermedad de Parkinson es el uso de lorazepam en dosis que van de los 0.5 a 1mg vía oral hasta cada 2 hrs (máximo 3 mg en 24 hrs). En caso necesario se puede administrar de 0.5 a 1 mg endovenoso hasta 3 mg como dosis máxima.

Los nuevos antipsicóticos atípicos han sido evaluados en el manejo del paciente adulto mayor con Delirium, de los cuales la olanzapina, risperidona y quetiapina han demostrado efectividad similar al haloperidol, con menos efectos adversos. Estos medicamentos teóricamente son superiores al

haloperidol, especialmente en el delirium hipoactivo y mixto, porque no sólo actúan sobre los receptores dopaminérgicos, sino que también modifican la acción de neurotransmisores como la serotonina, la acetilcolina y la norepinefrina.

La sedación sólo se debe utilizar en situaciones especiales y discontinuarse lo más pronto posible, en general no mayor de 24 a 48 horas.

Si el Delirium es secundario a suspensión de alcohol (Delirium tremens) el fármaco de elección son las benzodiacepinas (diazepam o clordiazepoxido).

Prevención

Aproximadamente la tercera parte del Delirium es prevenible. La atención temprana de los factores desencadenantes en los pacientes de alto riesgo puede prevenir el desarrollo y pronóstico de Delirium.

Se recomienda implementar medidas de prevención no farmacológicas en el paciente adulto mayor con factores de riesgo para Delirium. Estas medidas se enfocan principalmente a personas ancianas (≥ 70 años), pacientes graves y enfermos con alteraciones cognitivas. **(Cuadro 4)**

Tabla 1. Criterios de diagnóstico del DSM-IV

Para establecer el diagnóstico de Delirium como consecuencia de una enfermedad médica el paciente debe de presentar las siguientes características:

1. Alteraciones de la conciencia, con reducción de la capacidad de enfoque, sustracción o de atención.
2. Alteraciones cognitivas (memoria, orientación y lenguaje), alteraciones perceptuales (delusión, ilusión o alucinación) que no son explicadas por demencia preexistente.
3. Cuadro con un curso de presentación de horas o días y tiende a ser fluctuante durante el transcurso del día.
4. Evidencia de una causa etiológica.

Tabla 2. Escala CAM simplificada

	Ausente	Casilla 1 Presente
1. Inicio agudo y curso fluctuante		
A. ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal?	_____	_____
B. ¿El comportamiento (anormal) fluctua durante el día, que tiende a aparecer y desaparecer o aumentar y disminuir de gravedad?	_____	_____
2. Inatención		
¿El paciente tiene dificultad para enfocar la atención, por ejemplo, se distrae fácilmente o tiene dificultad para mantener lo que estaba diciendo?	_____	_____
3. Pensamiento desorganizado		Casilla 2
¿Presencia de pensamiento desorganizado o incoherente, como conversación divagante o irrelevante, flujo de ideas poco claras o ilógicas, conmutación impredecible de sujeto a sujeto?	_____	Presente _____
4. Alteración del nivel de conciencia		
En general, ¿Cómo calificaría el nivel de conciencia del paciente?		
- Alerta (Normal)		
- Vigilante (Hiperalerta)		
- Letárgico (Somnoliento, fácilmente despierta)		
- Estupor (Difícilmente despierta)		
- Coma (No despierta)		
¿Ningun estado de conciencia aparece en esta caja?	_____	_____

Si presenta todos los apartados de la casilla 1 y al menos 1 apartado de la casilla 2 es sugestivo de Delirium.

Tabla 3. Escala de diagnóstico CAM-ICU

1. Comienzo agudo o evolución fluctuante	Ausente	Presente
Es positivo si la respuesta es Sí a 1A o 1B		
1A. ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal?		
1B. ¿Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas? Es decir, ¿tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en gravedad, evidenciado por la fluctuación de una escala de sedación (p.e, RASS), o GCS, o en la evaluación previa de delirio?		
2. Falta de atención	Ausente	Presente
¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidenciada por puntuaciones < 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del ASE?		
2A. Comience con el ASE de letras. Si el paciente es capaz de hacer esta prueba y la puntuación es clara, anote esta puntuación y pase al punto 3		
2B. Si el paciente no es capaz de hacer esta prueba o la puntuación no está clara, haga el ASE de figuras. Si hace las dos pruebas use el resultado del ASE de figuras para puntuar		
3. Pensamiento desorganizado	Ausente	Presente
¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?		
3A. Preguntas de Sí o No (alternar grupo A y grupo B):		
Grupo A		
¿Puede flotar una piedra en el agua?		
¿Hay peces en el mar?		
¿Pesa un kilo más que dos kilos?		
¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?		
Grupo B		
¿Puede flotar una hoja en el agua?		
¿Hay elefantes en el mar?		
¿Pesan dos kilos más que un kilo?		
¿Se puede usar un martillo para cortar madera?		
3B. Órdenes		
Decir al paciente: «Muestre cuántos dedos hay aquí». Enseñar 2 dedos, colocándose delante del paciente.		
Posteriormente decirle «Haga lo mismo con la otra mano» El paciente tiene que obedecer ambas órdenes		
4. Nivel de conciencia alterado	Ausente	Presente
Es positivo si la puntuación RASS es diferente de 0		
Puntuación global	Si	No
Si el 1 y el 2 y cualquiera de los criterios 3 ó 4 están presentes el enfermo tiene		

delirium

Tabla 4. Medidas no farmacológicas en el manejo del paciente con Delirium.

Reorientación
 Estimulación cognitiva varias veces al día
 Adecuar la relación sueño-vigilia
 Movilización temprana
 Retirada precoz de catéteres
 Estimulación visual y auditiva
 Manejo adecuado del dolor
 Minimizar en lo posible el ruido y la luz artificial.

Cuadro 1. Factores de riesgo para Delirium

	Factores predisponentes (admisión)	Factores precipitantes (hospitalización)	Factores agravantes
Factores generales	Edad >70 años Gravedad de la enfermedad		
Factores del SNC	Alteraciones cognitivas Depresión en el anciano Alteraciones sensoriales EVC previo	EVC Procesos patológicos del SNC	
Factores metabólicos	Alteraciones electrolíticas preoperatoria Deshidratación preoperatoria Deshidratación	Alteraciones metabólicas, electrolíticas y endócrinas Fiebre	
Otros factores sistémicos		Infección Dolor Traumatismo Hipoperfusión, hipoxia y falla cardíaca o pulmonar Disfunción orgánica	
Factores asociados a fármacos	Abuso de alcohol Número de fármacos antes de la admisión Número de psicotrópicos antes de la admisión	Suspensión de drogas o tóxicos Número de fármacos y número de psicotrópicos Fármacos anticolinérgicos Opioides	
Factores ambientales	Deprivación o sobrestimulación sensitiva	Restricción física	Unidad de Cuidados Intensivos Cambios frecuentes de habitación Ausencia de un reloj Ausencia de lentes

SNS Sistema Nervioso Central, EVC Evento Vascular cerebral

Cuadro 2. Herramientas para el abordaje inicial del paciente con Delirium.

Antecedentes	<p>Historia completa de fármacos, incluyendo medicamentos de venta libre</p> <p>Abuso de sustancias (ej. Alcohol, drogas recreativas, etc.)</p> <p>Delirium previo</p> <p>Déficit sensorial y/o instrumentos de ayuda (ej. dispositivos auditivos, lentes, etc.)</p> <p>Historia por cuidador primario</p>
Estado actual	<p>Exploración neurológica</p> <p>Evidencia de abuso o suspensión de alcohol</p> <p>Estado nutricional</p>
Evaluación inicial	<p>Hemograma completo</p> <p>Electrolitos (sodio, potasio, calcio)</p> <p>Función renal (nitrógeno ureico sanguíneo, creatinina)</p> <p>Examen general de orina</p> <p>Gasometría</p> <p>Pruebas de función hepática (ALT, AST, Bilirrubinas totales)</p> <p>Glucosa</p>
Estudios complementarios	<p>Serología para VIH</p> <p>Niveles séricos de drogas</p> <p>Cultivos de sangre y orina</p> <p>Detección de tóxicos en orina</p> <p>Niveles séricos de vitamina B12 y folatos</p> <p>Anticuerpos antinucleares</p> <p>Detección de metales pesados</p> <p>Lupus eritematoso sistémico</p> <p>Porfiria urinaria</p> <p>Amonio</p> <p>Fosforo y magnesio</p> <p>Albúmina</p> <p>Fosfatasa alcalina</p>

Cuadro 3. Indicaciones para estudios complementarios

Estudio	Indicación
Electroencefalograma (EEG)	Diferenciación de Delirium de estado no convulsivo o epilepsia del lóbulo temporal Identificación de encefalitis Causa no identificada de Delirium persistente o refractario Utilidad del EEG en la diferenciación de delirium de demencia.
Imagen de encéfalo	Tomografía computada de cráneo Signos neurológicos focales Desarrollo de Delirium después de un trauma de cráneo o caída Pacientes con patología potencialmente asociada con procesos intracraneales (ej. procesos metastásicos) Causa no identificada de delirium refractario y persistente. Imagen por resonancia magnética (IRM) Pacientes con patología potencialmente asociada con procesos intracraneales (ej. procesos metastásicos) Otras indicaciones ^a
Punción lumbar (PL)	Meningismo, fiebre y/o cefalea Solo meningismo Solo cefalea y meningismo, causa no identificada de delirium refractario y persistente.

^a En estas situaciones, la utilidad de la IRM y PL son inciertas y deben ser evaluadas por un especialista.

Cuadro 4. Recomendaciones para la prevención de Delirium.

Recomendación general	Recomendación específica
Detección y tratamiento de alteraciones cognitivas.	Evaluación rutinaria de las funciones cognitivas y delirium, cada vez que sea posible, utilizando escalas estandarizadas (Ej. MMSE o BOMC al ingreso y CAM durante la estancia hospitalaria. Actividades de estimulación cognitiva adaptadas al paciente
Optimizar el sueño	Promover medidas no farmacológicas de sueño Reducción del ruido, uso de luz tenue, evitar la luz constante. Mantener la relación sueño-vigilia normal
Minimizar los efectos adversos de los fármacos	Limitar el número total de fármacos Evitar o usar con precaución los siguientes medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Psicotrópicos, especialmente hipnosedantes y benzodiazepinas • Anticolinérgicos • Opioides
Prevención/Corrección de alteraciones electrolíticas y deshidratación	Estimulación de una hidratación adecuada, mantener balance hídrico. Análisis bioquímico; manejo temprano de alteraciones electrolíticas Canalización de vena periférica si la vía oral es inadecuada
Mejore la comunicación y orientación	Comunicación verbal regular, uso de frases cortas, información frecuente del lugar, razón de hospitalización, y actividades diariamente; cada vez que sea posible, involucrar al paciente en los procesos de cuidado, información y la seguridad acerca del procedimiento médico. Relojes y calendarios "A tiempo"; artefactos familiares, cada vez que sea posible (ej. posters); evitar transferencias de cuarto o sala; continuidad de cuidados
Limitar las alteraciones sensoriales	Evaluar alteraciones visuales y auditivas, provisión de ayuda visual y auditiva, uso de luz nocturna; evitar cuartos oscuros (cuartos sin ventanas)
Involucrar e informar a otras personas	Información sobre la presentación de delirium, fomento de la visitas a los pacientes y la participación en la orientación; enfermería y alimentación, apoyo de poder.
Evitar la desnutrición y deficiencia de vitaminas	Soporte nutricional y/o suplementos vitamínicos para grupos de alto riesgo (ej. Vitamina B para alcohólicos)
Prevenir y tratar la supresión	En adultos de mediana edad tienen alto riesgo de supresión por alcohol, prevención con benzodiazepinas Clometiazol para la prevención de supresión en ancianos Evaluación integral de abuso de alcohol
Evitar la restricción física	Protocolo para la restricción física
Favorecer la movilización	Evitar la inmovilización Limitar el uso de catéteres y líneas intravenosas; evitar el uso de catéter de Foley Protocolo de movilización temprana; evaluación por rehabilitador físico, cada vez que sea necesario Estimulación de la movilidad, actividades de autocuidado diaria
Optimizar las condiciones de la cirugía	Analgesia adecuada; analgesia controlada por el paciente si es posible Prevención de hipotensión/hipoxemia postoperatoria Mantener los niveles de hematocrito >30% en el postoperatorio
Considerar intervenciones en el sistema	Educación del grupo de trabajo Desarrollo e implementación de guías de procedimientos con respecto a daños (ej. Restricciones físicas, polifarmacia, catéteres innecesarios) Asignación de un grupo adecuado Involucrar a voluntarios y familiares

Algoritmo para el diagnóstico y tratamiento de Delirium.

