

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ANCIANOS

Miriama Dudekova
Servicio de Neurología
Hospital Universitario Santa María
del Rosell



DEFINICIÓN

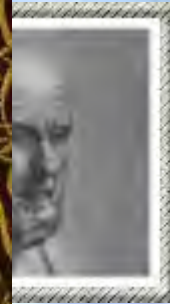
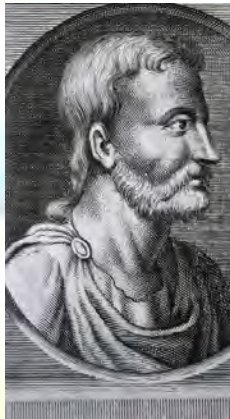
- ▶ **Cambio agudo del estado mental**
- ▶ **Curso fluctuante**
- ▶ **Atención alterada**
- ▶ **Mejor durante el día y peor por la noche**
- ▶ **Suele ser reversible al tratar su causa**
- ▶ **Puede dejar como secuela un déficit permanente**

INCIDENCIA

- ▶ **En pacientes hospitalizados:**
 - ✓ **10-30% con cuadros médicos**
 - ✓ **14-56% de los pacientes > 65 años**
- ▶ **Aumenta 5-10 veces el riesgo de morirse o de sufrir complicaciones**

HISTORIA

▶ **Hipócrates**
inflamación del



• **Galen**

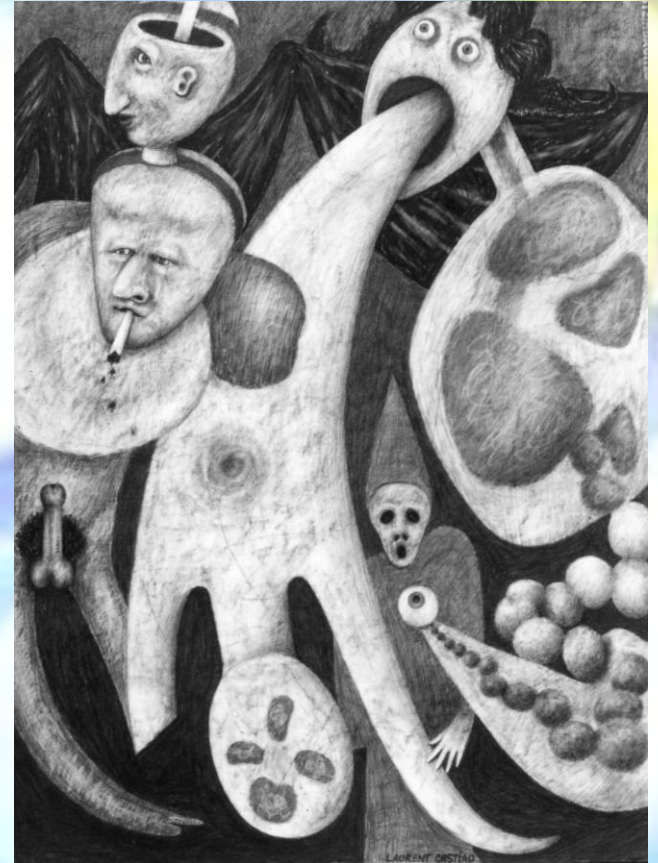
s



SINÓNIMOS DE DELIRIUM

- ▶ **Síndrome confusional agudo**
- ▶ **Síndrome orgánico agudo**
- ▶ **Psicosis exógena**
- ▶ **Psicosis orgánica**
- ▶ **Encefalopatía tóxica**
- ▶ **Fallo cerebral agudo**
- ▶ **Insuficiencia cerebral aguda**

¿COMO ES EN JÓVENES?



¿COMO ES EN EL ANCIANO?

- ▶ Frecuentemente más sutil
- ▶ Puede pasar desapercibido
- ▶ Síntomas de depresión
- ▶ Escaso ánimo
- ▶ Falta de interés
- ▶ Fatiga, poco apetito
- ▶ Reducción de las actividades
- ▶ Incontinencia urinaria
- ▶ Caídas frecuentes



TIPOS

3 variantes:

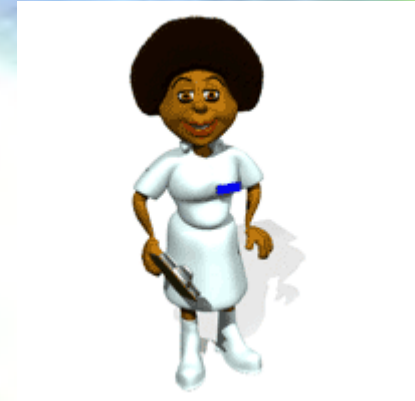
● el hiperactivo (25%):

- ✓ Agitación
- ✓ Ansiedad
- ✓ Movimientos

● el hipoactivo (25%):

- ✓ Lentitud
- ✓ Apatía

● el mixto (50%)



CARACTERÍSTICAS (I)

- ▶ Cambio *agudo* del estado mental
- ▶ *Fluctuante*
- ▶ Capacidad para concentrarse ↓
- ▶ *Confusión* (Pensamientos desorganizados)
- ▶ Problemas de percepción
 - ✓ ilusiones
 - ✓ alucinaciones desagradables
- ▶ Atención ↓
- ▶ Consecuencia de un *cuadro orgánico*

CARACTERÍSTICAS (II)

▶ Alteración del ciclo vigilia-sueño

sd. de atardecer: nerviosismo y confusión solo por la noche

▶ Cambio de actividad motora:

✓ Hipoactivo-hipoalerta

✓ Hiperactivo-hiperalerta

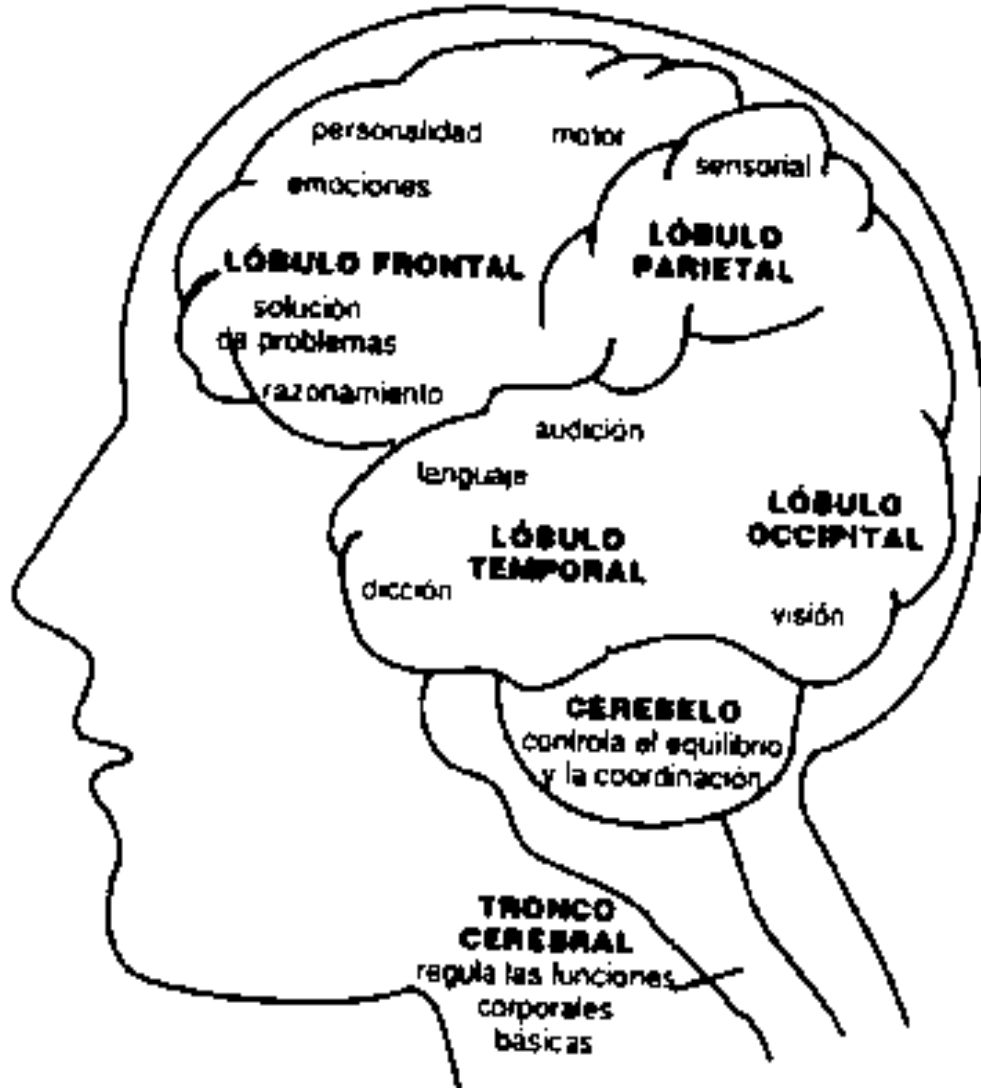
▶ Desorientación y problemas de memoria

▶ *Cambio de comportamiento*

▶ Cambio emocional

CAUSAS I.

EXPLICACIÓN FISIOPATOLÓGICA

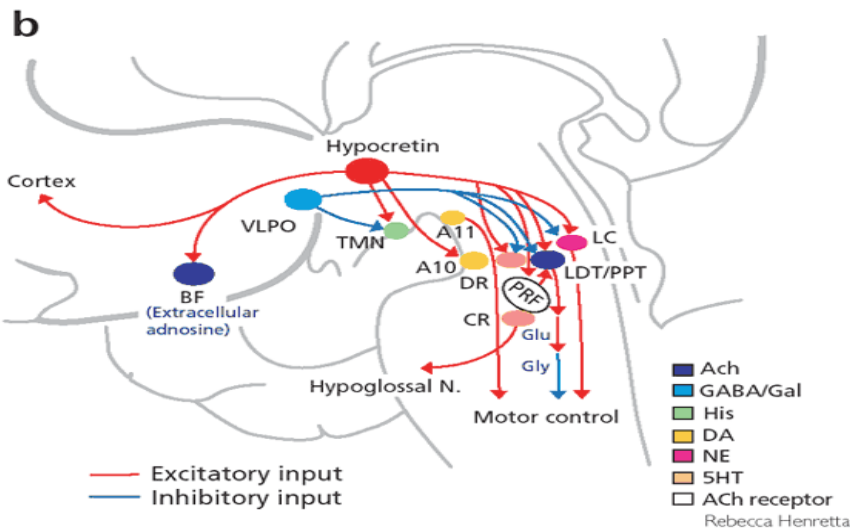
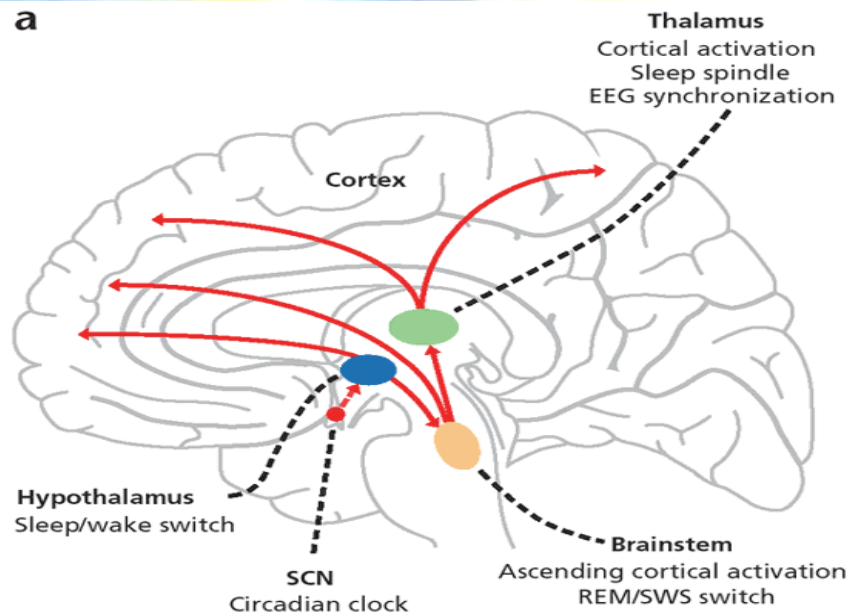


1. Alteración de las “puertas de atención” de cerebro:

- ✓ Corteza prefrontal
- ✓ TÁLAMO (fijación de la atención)
- ✓ Tronco encefálico
(SARA sistema activador reticular ascendente)

CAUSAS II.

EXPLICACIÓN FISIOPATOLÓGICA



2. Alteración de la neurotransmisión:

✓ **Acetilcolina:**
muy sensible a la hipoglucemia, falta de oxígeno y alteración de los iones en sangre

✓ **Dopamina, serotonina, noradrenalina...**

3. Menos reservas en los mecanismos homeostáticos

CAUSAS DIRECTAS

- 1. Trastornos metabólicos**
- 2. Medicamentos**
- 3. Infecciones**
- 4. Neurológicas**
- 5. Perioperatorias**
- 6. Otras causas**

1. TRASTORNOS METABÓLICOS

- ▶ **Enfermedad hepática grave**
con afectación cerebral
- ▶ **Urea alta en la sangre:**
 - ✓ Deshidratación
 - ✓ Sangrado digestivo
 - ✓ Enfermedad renal
- ▶ **Hipoglucemia**
- ▶ **Alteraciones de los iones en sangre**
- ▶ **Alteraciones tiroideas**
- ▶ **Déficit de vitaminas (B1, B6, B5, ácido fólico)**



2. FÁRMACOS Y TÓXICOS

(la causa más frecuente de SCA)

- ▶ **Síndrome de abstinencia**
 - ✓ Alcohol
 - ✓ Benzodiazepinas (Valium, Lexatin...)
- ▶ **Fármacos para enf. de Parkinson**
- ▶ **Corticoides, Antihistamínicos, Analgésicos**
- ▶ **Fármacos cardiológicos:** Digoxina, betabloqueantes
- ▶ **Fármacos psiquiátricos:** Litio, antidepresivos
- ▶ **Algunos medicamento para la epilepsia**
- ▶ **Intoxicaciones industriales**
(disolventes orgánicos, mercurio, CO...)

3. INFECCIONES

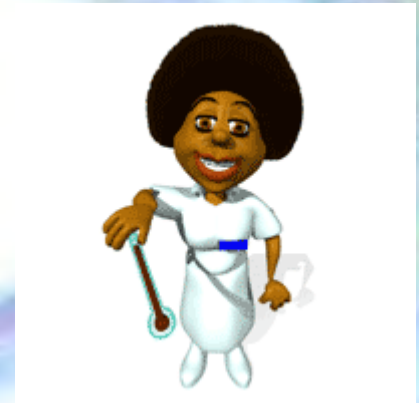
- ▶ **Meningitis**

- ▶ **Infecciones del cerebro**

- ✓ **encefalitis**
- ✓ **neurosifilis**
- ✓ **absceso cerebral**

- ▶ **Infecciones sistémicas con sepsis:**

- ✓ **urinarias**
- ✓ **neumonías**
- ✓ **flebitis**



4. CAUSAS NEUROLÓGICAS

- ▶ Infarto cerebral**
- ▶ Derrames cerebrales**
- ▶ Epilepsia**
- ▶ Tumores cerebrales**
- ▶ Jaqueca**
- ▶ Afectación cerebral por crisis de TA alta**

5. CAUSAS PERIOPERATORIAS

- ▶ **Operaciones complicadas:**
 - ✓ Corazón
 - ✓ Fracturas de cadera...
 - ✓ Oftalmológicas...
- ▶ **Efectos de anestesia**
- ▶ **Complicaciones durante la anestesia**
- ▶ **Anemia**
- ▶ **Dolor**
- ▶ **Sueño interrumpido**
- ▶ **Infecciones**

6. OTRAS CAUSAS

- ▶ **Traumatismos, Infarto de miocardio**
- ▶ **Neoplasias con afectación cerebral**
- ▶ **Deshidratación, hipotermia, estreñimiento**
- ▶ **Falta de órganos sensoriales (ciegos, sordos..)**
- ▶ **Estancia en la UCI o en residencia:**
 - ✓ **Inmovilización**
 - ✓ **Cambio de costumbres y horarios**
 - ✓ **Miedo**
 - ✓ **Entorno no familiar**

FACTORES DE RIESGO

➡ **CAMBIO AMBIENTAL BRUSCO**

➡ **RELACIÓN PROFESIONAL
INADECUADA**

(cambios permanentes de médicos y enfermeras o trato inadecuado)

➡ **ESTANCIA EN DECÚBITO DORSAL EN CAMILLA**

➡ **RUIDOS**

➡ **LUCES QUE SE ENCIENDEN Y SE APAGAN**

➡ **INCOMODIDAD PARA MICCIÓN Y DEFECACIÓN**

➡ **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

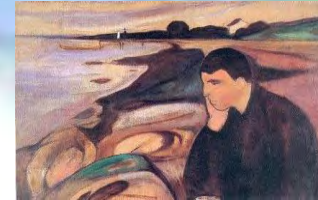
➡ **DIETA**



DIFERENCIAS DE ENFERMEDADES NEURO-PSIQUIÁTRICAS

▶ Depresión:

- ✓ Curso más lento y progresivo
- ✓ Sin afectación de la atención al principio
- ✓ Sin fluctuaciones comunes



▶ Demencia

(1/3 de enfermos con SCA tienen una demencia previa, que se reconoce por rareza, y 40% de los pacientes con demencia desarrollan SCA durante su hospitalización)

- ✓ Proceso crónico
- ✓ Cambio progresivo
- ✓ No suele influir la atención
- ✓ Más afectación de la memoria y lenguaje



PREVENCIÓN

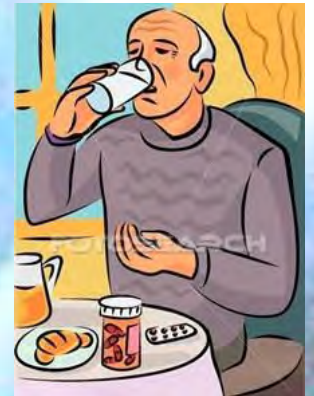
- ➡ Evitar las ataduras
- ➡ Retirar los medicamentos innecesarios
- ➡ Rehabilitación temprana
- ➡ Se recomienda que durante la hospitalización el anciano esté acompañado por un familiar o persona conocida o tener al alcance algunos objetos conocidos
(almohada, ropa, fotografías)



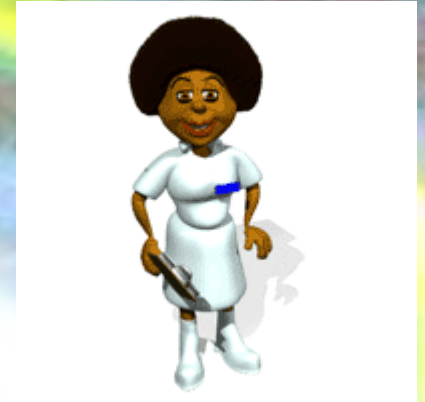


PREVENCIÓN

- **Hidratación adecuada**
- **Mejorar el estado nutricional y la comodidad para la evacuación intestinal y la eliminación urinaria**
- **Uso de prótesis auditivas o lentes**



PREVENCIÓN



- **Trato empático y cariñoso**
- **Repetición constante de la información**
- **Mantener la orientación**
- **Mantener la socialización con el medio hospitalario**
- **Evitar el ruido ambiental y los cambios bruscos de iluminación**

TRATAMIENTO

- ▶ **Buscar y tratar la causa**
- ▶ **Tranquilizar a la familia**
- ▶ **Medidas no farmacológicas:**



- ✓ **Iluminación de la habitación**
(clara durante el día y con luz en la noche)
- ✓ **Evitar o disminuir el exceso de estímulos**
(alucinaciones visuales: utilizar estímulos visuales,
auditivos: emplear sonidos como la música suave)
- ✓ **Mantener orientación del paciente**

TRATAMIENTO

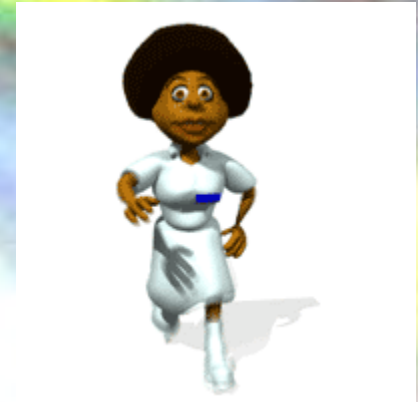
✓ Ubicación:

- ✗ El paciente no debe estar aislado
(a la vista de enfermería)
- ✗ No se deberá ubicar en la misma habitación
de un paciente delirante
- ✗ Mantener un acompañante permanente

✓ Atención y visita del equipo médico con frecuencia y sin apuro

✓ Vigilar la hidratación del paciente

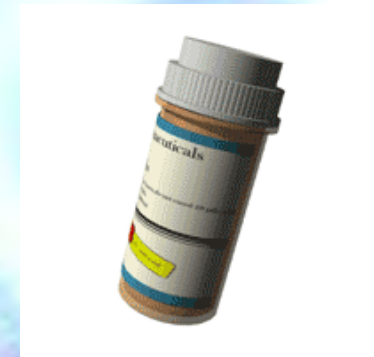
✓ Nutrición



TRATAMIENTO

▶ **Fármacos:**

- ✓ **Neurolépticos sedantes**
- ✓ **Nuevos neurolépticos**
- ✓ **Evitar benzodiazepinas**





**Muchas gracias por
vuestra atención!**