



Colaboración

La sintomatología puede variar enormemente, ya no sólo entre dos pacientes, sino en un mismo enfermo.

Ana María Ferrero Gallego · DUE

Delirio

Se define el delirio como una distorsión importante de la relación del individuo y el mundo exterior por la presencia de ideas o creencias delirantes (las ideas delirantes son creencias falsas y fijas que no tienen ninguna base en la realidad) a las que se adhiere con convicción, oponiéndose a los datos ofrecidos por la realidad y el sentido común. También podemos definirla como un estado caracterizado por obnubilación de la conciencia, ideas incoherentes, ilusiones y alucinaciones, que podemos observar en estados infecciosos febriles o tóxicos. Es un síndrome mental de tiene una causa orgánica. Por lo general es temporal y reversible.

Diversos estudios, reflejan que este síndrome es infrecuente en personas jóvenes o de mediana edad y cuando sucede generalmente se asocia con el uso del alcohol o drogas ilícitas. Su incidencia se incrementa progresivamente con cada década de la vida después de los 40 años.

Las estadísticas generalmente coinciden en que se encuentra presente del 11 al 24 % de los ancianos al ingreso en el hospital y se desarrolla hasta en el 35 % de los ancianos hospitalizados. En los intervenidos quirúrgicamente la prevalencia es del 61%.

Las causas que pueda producir este deterioro, y de fácil presencia entre los mayores, son:

-Enfermedades cardiovasculares: insuficiencia cardiaca congestiva, infartos, arritmias,...

-Enfermedad vasculocerebral

-Trastornos endocrino-metabólicos. Insuficiencia hepática, renal o respiratoria, diabetes, hipo/hipertiroidismo, déficit nutricionales...

-Procesos neoplásicos.

-Infecciones: urinarias, respiratorias...

-Hipotermias y golpes de calor

-Postoperatorios

-Impactaciones fecales

-Traumatismos: Craneales o de cadena

-Se puede deber al uso de algunos fármacos como los hipnóticos, sedantes, psicotrópicos, anestésicos, antitusígenos, antiinflamatorios o relajantes musculares.

-Abstinencia de alcohol o fármacos como sedantes e hipnóticos.

-Los traslados de domicilio, alternancia por los domicilios de los hijos, ingreso en residencia o ingresos hospitalarios.



La sintomatología puede variar enormemente, ya no sólo entre dos pacientes diferentes, sino en un mismo enfermo al cabo de un mismo día. Los signos y síntomas suelen hacer su aparición de forma aguda y más frecuentemente por la noche, siendo los trastornos de mayor incidencia los de la atención, la memoria y las funciones ejecutivas de orden superior, como abstracción, resolución de problemas, secuenciación, etc., aunque también pueden darse alteraciones en la praxis o en el lenguaje.

El delirio implica un cambio rápido entre estados mentales (por ejem-

plo, de letargo a agitación y luego otra vez a letargo).

El paciente suele presentar signos y síntomas tales como:

-Dificultad para dirigir y/o mantener de forma apropiada la atención hacia los estímulos externos

-Pensamiento desorganizado, con presencia de habla incoherente.

-Percepciones erróneas que conducen a la presencia de ilusiones y a veces, alucinaciones.

-Alteración de la memoria.

-Desorientación tempero-espacial importante, incluso en lugares conocidos.

-Fluctuaciones en el ciclo sueño vigilia, con insomnio o somnolencia

-Aumento o reducción de la actividad motora.

-Cambios de conducta como depresión, ansiedad o fragilidad emocional

-Presencia demostrable, mediante exploración clínica y pruebas diagnósticas, de un cuadro de enfermedad orgánica.

Para diagnosticar o descartar enfermedades orgánicas, se puede realizar una serie de pruebas como son:

Análítica de sangre completa (en la se puede incluir: amoníaco en sangre, pruebas metabólicas, niveles de alcohol, niveles de vitamina B12, B1); analítica de orina (incluyendo drogas, en el caso que fuera necesario) Gasometría arterial (es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre; también determina el Ph de la sangre.), radiografía de tórax, análisis del líquido cefalorraquídeo, electroencefalografía, TAC, resonancia magnética, pruebas de función hepática, un examen del estado mental, y una evaluación neurológica, incluyendo pruebas de sensibilidad, del pensamiento y función motora, y estudios neuropsicológicos.

Una vez diagnosticada la patología, el objetivo del tratamiento es controlar o neutralizar la causa de los síntomas, el cual, dependerá de la dolencia que cause el delirio. No podemos olvidar, ya que es bastante frecuente, los delirios que se produce al cambiar de domicilio o al ingresarlos en una residencia o en el hospital.

A parte del tratamiento farmacológico que requieren estos pacientes, les tenemos que proporcionar otros tipos de medidas como: una correcta hidratación, nutrición parenteral (es aquella en la que los medicamentos alcanzan el medio interno - del organismo- sin ser absorbidos por el aparato digestivo: las vías más utilizadas en estos casos son la intramuscular - para la administración de algunas vitaminas como el hierro- y la vía intravenosa) en el caso de déficit vitamínico o hipoalbuminemia

(La albúmina es una proteína que se encuentra en el plasma sanguíneo).

Puede ser necesario un aporte de oxígeno en caso de hipoxia debido a neumonías o neoplasia pulmonar o por otro tipo de patología

La restricción física sólo se indicará cuando peligre la vida del paciente, o se muestren muy agresivos con familiares y equipo sanitario e impidan el manejo terapéutico.

Existen otro tipos de intervenciones como la ambiental; manteniendo la habitación iluminada y clara durante el día y con una luz tenue en la noche.

El paciente no debe estar aislado, lejos de la enfermería, sino a la vista. Se recomienda que haya un acompañante permanente. Es importante que el entorno sea familiar y es aconsejable una reorientación verbal y espacial; con técnicas como colocar calendarios, repetir al paciente la fecha, la hora y el lugar en el que está.

La solución pasa por tratar la causa que produce el delirio, lo más precozmente posible, para evitar que progrese hacia el estupor o coma. Parece lógico pensar que existirán diferencias en el tratamiento y pronóstico del delirio según cual sea la causa que lo haya ocasionado, así, puede corregirse con rapidez si se debe a un descenso en la cifra de glucosa en sangre, y sin embargo puede ser mucho más complejo si se debe a una hemorragia subaracnoidea.

En términos generales, y con el tratamiento oportuno de la causa que lo origina, suele durar pocos días, evolucionar bien, y lograrse una recuperación completa, pero en pocos casos la evolución puede ser hacia el estupor, el coma, o incluso llegar a la muerte.