



# Estados Confusionales: Diagnóstico Diferencial en SU

---

Dr. Juan Carlos Rodríguez  
Residente Medicina Interna  
Universidad Católica

# Conciencia

---

- Del latín *conscientia*
- Conocimiento de sí mismo y del entorno
- Proceso cerebral activo con distintos componentes:
  - Contenido: corteza
  - Capacidad para despertar: SRAA



---

- Confusión:

- Incapacidad de pensar con claridad, coherencia y velocidad normal

Delirium and other acute confusional states. Principles of Neurology, 6th ed, 1997.

- Curso temporal:

- Demencias
- Estados confusionales Agudos

# Estados confusionales Agudos

---

- SD confusional Agudo?
- SD cerebral Agudo?
- Encefalopatía tóxica metabólica?

- Delirio?

# SD Confusional Agudo

---

- Alteración aguda de la conciencia caracterizada por
  - Desorden en la atención
  - Disminución de la velocidad, claridad y contenido del pensamiento
  - Reducción de alerta y actividad psicomotora

# Delirio

---

- Dificultad para sostener, mantener o cambiar la atención
- No explicado por una demencia preexistente o en evolución
- Se desarrolla en poco tiempo, con tendencia a la fluctuación
- Condición médica, intoxicación o efecto farmacológico de base

# Delirio

---

- Lenguaje inapropiado
- Desorientación
- Déficit de memoria
- Alteraciones del ciclo sueño/vigilia
- Ideas incoherentes
- Trastornos emocionales
- Alucinaciones
- Alteración psicomotora
  - Hiperactivo
  - Hipoactivo

# Epidemiología


---

- 30% Pacientes hospitalizados
- 50% Pacientes sometidos a cirugía
- 70% UTI
- 46% Hogares de acogida



---


**¿CUAL ES NUESTRO  
ESCENARIO?**



---

# Prevalence and detection of delirium in elderly emergency department patients

Michel Élie,<sup>\*†</sup> François Rousseau,<sup>‡§</sup> Martin Cole,<sup>\*†</sup>  
François Primeau,<sup>\*†</sup> Jane McCusker,<sup>¶\*\*</sup> François Bellavance<sup>††</sup>

- 
- 
- 447 pacientes > 65 años
  - Prevalencia 9.6%
  - Médico SU
    - Sensibilidad 35.3%
    - Especificidad 98.5%
  - Conclusión: Es necesario mejorar la sensibilidad de los médicos de SU para diagnosticar delirium

# Relevancia

---

- Hospitalizaciones prolongadas
- Aumento Institucionalizaciones
- Anuncio de enfermedad grave
- Mortalidad
  - 1 mes 14%
  - 6 meses 22%
  - 1 año 35-40%

# Factores de Riesgo

---

- Mayor 65 años
- Enfermedad cerebral de base
  - Demencia
  - AVE
  - Parkinson
- Depresión
- Déficit sensorial
- Polifarmacia
- Abuso de Alcohol
- Múltiples patologías médicas

## Common Causes of Delirium and Confusional States

### Toxins

Drugs:

Prescription medications, polypharmacy

Drugs of abuse including alcohol intoxication or withdrawal, narcotics, cocaine, LSD, and phencyclidine

Infection: sepsis, CNS infections

Poisons: ethylene glycol, methanol, insecticides, carbon monoxide, etc.

### Metabolic derangements

Electrolyte disturbance (elevated or depressed): sodium, calcium, magnesium, phosphate

Endocrine disturbance (depressed or increased): thyroid, parathyroid, pancreas, pituitary, adrenal

Hypercarbia

Hyperglycemia and hypoglycemia

Hyperosmolar and hypoosmolar states

Hypoxemia

Inborn errors of metabolism: porphyria, Wilson's disease, etc.

Nutritional: Wernicke's encephalopathy, Vitamin B12 deficiency, possibly folate and niacin deficiencies

### Brain disorders

\*Epileptic seizures, especially nonconvulsive status epilepticus

\*Head injury

Hypertensive encephalopathy

\*Psychiatric disorders

### Systemic organ failure

Cardiac failure

Hematologic: thrombocytosis, hypereosinophilia, leukemic blast cell crisis, polycythemia

Liver failure: acute, chronic

Pulmonary disease, including hypercarbia and hypoxemia

Renal failure: acute, chronic

### Physical disorders

Burns

Electrocution

Hyperthermia

Hypothermia

Trauma: with systemic inflammatory response syndrome, \*head injury, fat embolism

\*Disorders that, while not truly systemic or "medical", may produce the clinical picture of delirium or confusional state in all other aspects.

## Drugs Commonly Causing Delirium or Confusional States

### Analgesics

Opioids (especially meperidine)  
Nonsteroidal antiinflammatory agents

### Antibiotics

Acyclovir  
Amphotericin B  
Cephalosporins  
Chloroquine  
Cycloserine  
Isoniazid  
Mefloquine  
Nalidixic acid  
Penicillin  
Piperazine  
Quinolones  
Rifampin  
Streptomycin  
Sulfonamides  
Tobramycin

### Anticholinergics

Atropine  
Benztropine  
Trihexyphenidyl  
Scopolamine

### Anticonvulsants

Carbamazepine  
Phenytoin  
Valproate  
Vigabatrin

### Antidepressants

Selective serotonin reuptake inhibitors  
Tricyclic antidepressants

### Cardiovascular drugs

Amiodarone  
Beta blockers  
Digoxin  
Disopyramide  
Diuretics

### Corticosteroids

### Dopamine agonists

Amantadine  
Bromocriptine  
Levodopa  
Pergolide  
Pramipexole  
Ropinirole

### Histamine 2 receptor antagonists

Cimetidine  
Famotidine  
Ranitidine

### Miscellaneous

Baclofen  
Disulfiram  
Donepezil  
Interferons  
Interleukin-2  
Nitrous oxide  
Oral hypoglycemics

### Sedatives/Hypnotics

Barbiturates  
Benzodiazepines  
Clozapine  
Lithium  
Phenothiazines

# Aproximación diagnóstica

---

- Cuadro Clínico
  - Confusion Assessment Method (CAM)
    1. Inicio agudo y curso fluctuante
    2. Inatención
    3. Pensamiento desorganizado
    4. Alteración Nivel de conciencia
  - Sensibilidad 94-100%
  - Especificidad 90-95%

# ESTUDIO

---

- Trastornos electrolíticos
- Infecciones
  - ITU, Respiratoria, piel y tejidos blandos
- Toxicidad por drogas/OH
- Deprivación OH
- Deprivación BZP/ISRS
- Alteraciones Metabólicas
  - Hipoglicemia, hipercalcemia, uremia, falla hepática
- Baja perfusión
  - Shock, IC



# Laboratorio

---

- ELP
- Creatinina
- Glicemia
- Hemograma
- VHS
- PCR
- Gases arteriales
- Orina completa y urocultivo

# ¿Neuroimágenes?

---

- Enfermedad médica evidente
- Sin evidencia de trauma
- Sin focalidad al examen físico
- Paciente obedece órdenes simples



# Diagnóstico Diferencial

---

- Demencia
- Síndromes focales
- Estatus no Convulsivo
- Sundowning

# Demencia

## Distinguishing delirium from dementia

	<b>Delirium</b>	<b>Dementia</b>
Onset	Acute or subacute	Insidious
Course	Fluctuating, usually revolves over days to weeks	Progressive
Conscious level	Often impaired, can fluctuate rapidly	Clear until later stages
Cognitive defects	Poor short term memory, poor attention span	Poor short term memory, attention less affected until severe
Hallucinations	Common, especially visual	Often absent
Delusions	Fleeting, non-systematised	Often absent
Psychomotor activity	Increased, reduced, or unpredictable	Can be normal



# SD Focales

---

- Temporo-parietal
  - Afasia de Wernicke
    - Restringido al lenguaje
    - Parafasias
- Frontal
  - Lesiones bifrontales
    - Mutismo akinetico
    - Ausencia espontaneidad
    - Labilidad emocional

# Estatus no Convulsivo

---

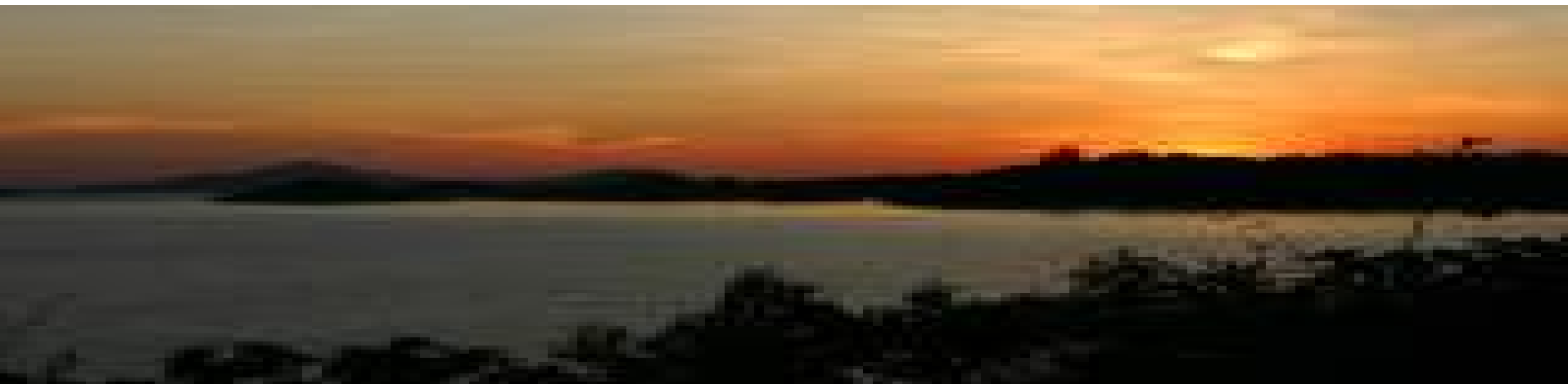
- Antecedente Epilepsia
- Contracciones faciales sutiles
- Movimientos oculares
- Automatismos
  - Tragar
  - Mascar
  - *Chupeteo*
  
- EEG



# *Sundowning*

---

- Deterioro del comportamiento al atardecer
- Especialmente en pacientes con demencia e institucionalizados
- Alteración del ciclo circadiano



# Caso Clínico

---

- MCA 67 años
- Antecedentes
  - Autovalente
  - HTA
  - Depresión
- 48 horas astenia, lenta, callada, 4 horas previo al ingreso caída de nivel



# Examen Físico

---

- HD estable
- Afebril
- Cardiopulmonar Normal
- Abdomen distendido
- Vigil, Rigidez generalizada, no se comunica ni obedece órdenes



¿Neuroimágenes?

---

TAC Cerebro:  
Normal

# Se hospitaliza...

---

- ELP: Normal
- Glicemia: Normal
- Gases y lactato: Normal
- BUN y Creatinina: Aumentados
- Parámetros sépticos: Alterados



---

Sondeo Vesical:

2000 cc de orina turbia, muy mal olor

Sedimento compatible con ITU

Cultivo (+) para E. Coli



ok. tu padre atrapo el raton  
ahora como lo usamos?