

Delirio

LA SRA. CARMEN A., de 86 años, parece agitada, tira del equipo de suero y grita a su hija. Se acerca para tranquilizarla y ella agita el puño y le dice que salga de su casa. Al valorar su estado mental, observa que se distrae con facilidad pero que responde con su nombre adecuadamente. Entonces le cuenta que “estamos en 1974” y que ella “está en su casa”. La hija de la Sra. Carmen A. se muestra preocupada porque “su madre nunca se ha comportado así”.

¿Cuál es la situación?

La Sra. Carmen A. fue trasladada al servicio de urgencias por fiebre, disuria, sensación de urgencia y aumento de la frecuencia urinaria. La hija de la Sra. Carmen A. le dice que su madre nunca había estado confusa y que olvidaron su audífono y sus gafas en casa.

¿Cuál es su valoración?

Los signos y síntomas de la Sra. Carmen A. orientan hacia un cuadro de delirio, un estado reversible que cursa con una grave alteración de la cognición o la percepción, y también déficit de atención y trastornos del nivel de consciencia que se produce en un corto periodo de tiempo y fluctúa a la largo del día. Los factores de riesgo de delirio más habituales incluyen edad avanzada, comorbilidades cerebrales como la demencia o ictus, y trastornos sensoriales.

¿Qué debe hacer de inmediato?

Realice una valoración focalizada que incluya los signos vitales. Observe si hay signos y síntomas de factores predisponentes de posible delirio, como dolor, deshidratación, infección e hipoglucemia. Use una herramienta estandarizada para identificar precozmente el delirio, como el Método de Valoración de la Confusión. Revise el registro de administración de medicamentos para descartar posibles fármacos inductores de delirio y compárelo con la medicación habitual de la paciente, para descartar cambios recientes. Comunique al médico de la Sra. Carmen A. los resultados de su valoración, solicite una tomografía computarizada (TC), una radiografía y obtenga las muestras para pruebas de laboratorio según prescripción, incluyendo análisis de orina, urocultivo y análisis de sensibilidad.



Los signos vitales de la Sra.

Carmen A. son: temperatura, 38 °C; frecuencia cardiaca, 98, ritmo sinusal; respiraciones, 26; SpO₂ 95% basal, y PA 128/86. La radiografía de tórax y el escáner son normales, pero los resultados del laboratorio orientan hacia una infección urinaria, la causa más probable de su delirio.

Proporcione explicaciones sencillas a la Sra. Carmen A. según esté indicado y trasládela a una habitación más tranquila para minimizar una posible sobreestimulación y promover un ciclo normal de sueño-vigilia.

Valórela y reorientela de forma regular; sitúe una pizarra o tablero cerca con los nombres de los cuidadores y el día de la semana y la fecha, junto con un gran reloj. Asegúrese de que tiene a mano el timbre. Pida a un miembro de la familia que traiga sus gafas y su audífono tan pronto como sea posible.

Potencie la relación familiar y la seguridad de la paciente estimulando a la hija de la Sra. Carmen A. a quedarse con ella, o solicite un voluntario autorizado, si está disponible. Maximice la movilidad y evite el uso de sujeciones. Disponga medidas de prevención de caídas, baje las barandillas a una posición media, coloque la cama a una altura adecuada y active la alarma de aviso de salida de la cama.

¿Qué debe hacer posteriormente?

La Sra. Carmen A. ingresa en la unidad de hospitalización para el tratamiento, incluyendo antibioterapia i.v. Una vez estabilizado su estado y resuelto el delirio, es dada de alta con continuidad de cuidados enfermeros de atención domiciliaria. **N**

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Caplan JP, Rabinowitz T. An approach to the patient with cognitive impairment: delirium and dementia. *Med Clin North Am.* 2010;94(6):1103-1116.

Francis JF Jr, Young GB. Diagnosis of delirium and confusional states. *UpToDate.* <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-delirium-and-confusional-states>.

Han JH, Wilson A, Ely EW. Delirium in the older emergency department patient: a quiet epidemic. *Emerg Med Clin North Am.* 2010;28(3):611-631.

Sendelbach S, Guthrie PE. Acute confusion/delirium. *J Gerontol Nurs.* 2009;35(11):11-18.

La autora declara no tener implicaciones financieras relacionadas con este artículo.