

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES

1- ¿QUÉ ES EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO?

El *síndrome confusional agudo*, también llamado *delirium*, es uno de los trastornos mentales más frecuentes en los pacientes con enfermedades médicas, en especial en los de edad más avanzada y en el contexto de la hospitalización.

Puede definirse como una **alteración brusca** de la conciencia, caracterizada por **inatención** (incapacidad para mantener, concentrar o dirigir la atención), lo que se manifiesta con una disminución de la fluidez, la claridad y la coherencia del pensamiento.

La sintomatología comienza de forma rápida, en horas o días (“pero, doctor, si ayer estaba perfectamente, y mírele hoy”) y tiende a fluctuar en intensidad (“un rato parece que está algo mejor, y luego vuelve a empeorar”). Suele empeorar al atardecer y en las horas de descanso nocturno. .

Se han identificado una serie de factores que predisponen a su aparición y otros que desencadenan el cuadro. Entre ellos, destacamos los siguientes:

PREDISPONENTES	DESENCADENANTES
<ul style="list-style-type: none"> - edad avanzada - demencia - déficits visuales o auditivos - hospitalización prolongada - hospitalización en la UCI - episodios previos de delirium 	<ul style="list-style-type: none"> - infecciones - cambios en la medicación - privación de sueño - dolor y disnea (“sensación de ahogo”) - retención urinaria y estreñimiento - reposo en cama prolongado - desnutrición y deshidratación

2- ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Los síntomas son muy variables y no tienen que estar todos presentes para diagnosticar el síndrome confusional agudo. Además, a lo largo del cuadro, pueden aparecer unos y desaparecer otros.

- Inatención: el paciente se encuentra “despistado” es incapaz de concentrarse, parece no entender lo que se le explica y pierde el hilo de las conversaciones.
- Somnolencia o letargo; mayor somnolencia durante el día y activación nocturna.
- Agitación psicomotriz: inquietud, movimientos bruscos, los pacientes se quitan las vías, se tiran de la cama, se comportan de forma agresiva con ellos mismos y con familiares y personal. Estas situaciones pueden poner en riesgo su integridad física y es importante abordarlas de inmediato.
- Desorientación: el paciente no sabe dónde está, ni el día que es; en ocasiones tampoco quiénes son los que le acompañan o quién es él mismo. Esto les sitúa en una posición de vulnerabilidad que aumenta la agitación.

- Pérdida de memoria, sobre todo de la inmediata, por lo que aunque se les explique en repetidas ocasiones su situación y parezcan tranquilizarse en parte, suelen olvidarlo y continuar inquietos.
- Alteraciones del lenguaje: mala construcción de las frases, invención de palabras, incoherencias... (“mi familiar dice cosas sin sentido ”)
- Alucinaciones: es frecuente que vean animales de pequeño tamaño por la habitación del hospital, que a veces intentan coger o les asustan (hormigas, cucarachas, ratas...).
- Ideas delirantes: pueden creer que existe un complot por parte de la familia o del personal para perjudicarles, por lo que desconfían. La administración de medicación intramuscular o las sujeciones mecánicas alimentan estas ideas, como es fácil entender.

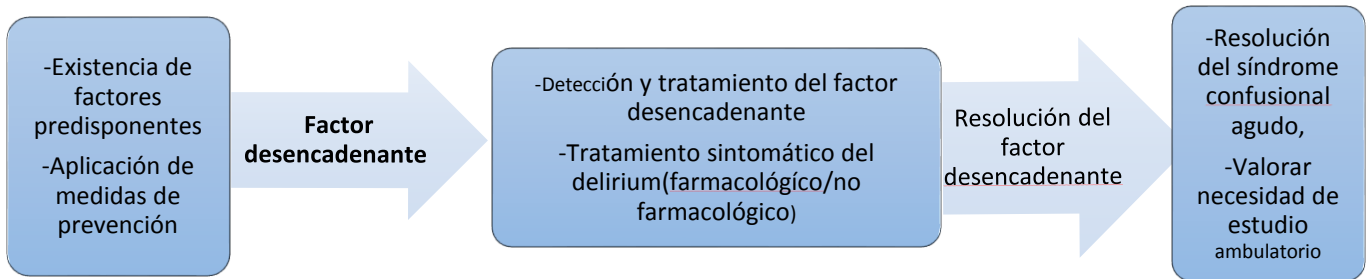
3- MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Las medidas de prevención del delirium son de vital importancia para intentar evitar que aparezca el síndrome confusional y para limitar su duración e intensidad una vez se haya establecido. Tanto es así, que la aplicación de estas medidas tiene mayor respaldo científico que la medicación que empleamos para tratarlo.

En su aplicación tiene un papel fundamental LA IMPLICACIÓN DE LOS FAMILIARES. Algunas de estas medidas son:

- Higiene del sueño: respetar con silencio y presencia de leve luz indirecta las horas de sueño. Favorecer la entrada de luz y procurar mantener al paciente despierto durante el día.
- Orientación frecuente: repetirle en el lugar y fecha en la que estamos, tener un reloj y un calendario a la vista, contarle las noticias de actualidad...
- Estimulación cognitiva: mantener conversaciones en las que tengan que dar su opinión sobre algún tema, enseñarles álbumes de fotos familiares, ver revistas, hacer pasatiempos, colorear dibujos...
- Facilitar el uso de gafas, audífonos, prótesis dentales si los usaban en domicilio y siempre que no constituyan un riesgo.
- Levantar al sillón y estimularle a que deambule si no existe contraindicación. En ocasiones, si esto no es posible, se pueden realizar ejercicios desde posición sentado o tumbado.

4- EVOLUCIÓN LÓGICA DEL CUADRO:



5- PREOCUPACIONES FRECUENTES:

Ante un primer episodio de delirium, en el que de repente se ven alteradas algunas de las capacidades de un paciente que en muchas ocasiones estaba previamente bien, es normal que se surjan una serie de dudas y preocupaciones en los familiares e incluso en el propio paciente.

¿Permanecerá en este estado para siempre?

En la mayoría de las ocasiones, sobre todo cuando el caso es abordado de forma temprana y una vez resuelto el desencadenante, el delirium se resolverá también.

En aproximadamente un tercio de los pacientes permanece un síndrome confusional de forma parcial, con alguno de los síntomas, no todos, de los que presentó en el episodio agudo. En muy raras ocasiones el síndrome confusional se perpetúa.

¿Cuánto dura?

Habitualmente el cuadro se mantiene un promedio de entre tres días y dos semanas, dependiendo de se solucionan los factores desencadenantes, se aplican las medidas oportunas etc. En pacientes ancianos puede durar hasta doce semanas.

Como ya hemos mencionado, la hospitalización favorece que aparezca, por lo que si el cuadro médico subyacente está resuelto, el delirium no debería retrasar, salvo excepciones, el alta (volver al medio habitual también ayudará a su resolución).

¿Qué consecuencias puede tener?

El síndrome confusional agudo, es una situación clínica grave: se relaciona con una mayor estancia hospitalaria, mayor deterioro funcional en el momento del alta y también con un aumento de la mortalidad.

¿Significa esto que mi familiar tiene demencia?

-No. El síndrome confusional agudo es potencialmente reversible, no así la demencia. Es cierto que la demencia predispone a padecerlo, pero también aparece en pacientes cognitivamente normales.

Es cierto que la demencia está dentro de los posibles diagnósticos que tiene que tener en cuenta el médico que evalúa un delirium, pero se diferencia de ella en base a varios criterios.

Por último, en ocasiones el síndrome confusional agudo es la primera manifestación de un deterioro cognitivo, por lo que se valorará la necesidad de reevaluar al paciente una vez resuelto el episodio agudo.

¿Está diciéndonos mi familiar todo lo que no se atreve a decir cuando está normal?

En ocasiones los pacientes con delirium se muestran muy hostiles e incluso agresivos, con las personas que les rodean, emitiendo insultos, intentando golpear o pellizcar... Esto ocurre en una situación donde el paciente se encuentra "acorralado", vulnerable y enajenado. No se corresponde con ninguna "verdad oculta o reprimida" y en ningún caso debemos integrarlo en la forma de ser de la persona. Se producen situaciones de mucha angustia para los familiares, que no logran entender el comportamiento del paciente al que además intentan hacer razonar, la mayoría de las veces sin éxito. Conviene mantenerse al margen de lo que haga o diga el enfermo, sin enfrentarse a él, asumiendo que forma parte de una enfermedad donde él/ella no tiene control sobre su comportamiento, y no "reprocharle" lo sucedido.

CONCLUSIONES

-El síndrome confusional agudo es un trastorno frecuente que tiene consecuencias como aumentar la estancia hospitalaria, la morbi-mortalidad y el estrés en el paciente y sus familiares.

-Debe ponerse en marcha las medidas preventivas de forma sistemática en todo paciente hospitalizado de riesgo para desarrollarlo.