

Anexo:

Tabla 1: Factores predisponentes y precipitantes de delirium postoperatorio en ancianos.

Factores Predisponentes	Factores Precipitantes
• Edad > 65 años	• Enfermedad grave
• Sexo masculino	• Hipnóticos
• Antecedente de demencia	• Narcóticos
• Deterioro cognitivo	• Anticolinérgicos
• Historia de <i>delirium</i>	• Polifarmacia
• Depresión	• Abuso de alcohol o abstinencia
• Inmovilidad	• Enfermedades intercurrentes
• Historia de caídas	• Deshidratación
• Dependencia funcional	• Cirugía ortopédica
• Deterioro de la visión	• Cirugía cardíaca
• Deterioro de la audición	• Hemorragia intraoperatoria
• Polifarmacia	• Dolor agudo post operatorio
• Abuso de alcohol	• Ingreso a UCI
• Enfermedad hepática o renal crónica	• Invasión (catéteres, sondas)
• VIH	• Procedimientos múltiples
	• Estrés emocional
	• Privación de sueño

<i>Criterios diagnósticos</i>
A. Alteración de la conciencia (p. ej., disminución de la capacidad de atención al entorno) con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.
B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por la existencia de una demencia previa o en desarrollo.
C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.
D. Demostración a través de la historia, de la exploración física y de las pruebas de laboratorio de que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.

Tabla 2. Criterios diagnósticos para el delirium según el DSM IV-TR

Tabla 3. Escala de CAM

<i>ESCALA- CAM (Confusion Assessment Method)</i>	
1. Inicio agudo y curso fluctuante	
¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental con respecto al basal del paciente?	
¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de severidad variable?	
2. Desatención	
¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de que estaba hablando)	
3. Pensamiento desorganizado	
¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?	
4. Alteración del nivel de conciencia	
¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?	
1. Alerta (normal)	
2. Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales)	
3. Letárgico (inhibido, somnoliento)	
4. Estuporoso (es difícil despertar)	
Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos	

Tabla 4. Características de los subtipos de delirium

	Hiperactivo	Hipoactivo
Tipo	Hiperalerta, agitado	Hipoalerta, letargia
Síntomas	Alucinaciones, delirios, agitación psicomotriz	Somnoliento, decaído, bradipsíquico
Causas	Síndromes de abstinencia, uso de esteroides.	Encefalopatías metabólicas, intoxicación por benzodiazepinas, deshidratación
Fisiopatología	Metabolismo cerebral elevado o normal. EEG normal o rápido. Disminución de la actividad gabaérgica.	Disminución del metabolismo cerebral. EEG: enlentecimiento difuso. Sobreestimulación de los sistemas GABA.