

## Relación entre la COVID-19 y el Delírium

El delirio es la manifestación más frecuente de disfunción del sistema nervioso central en los enfermos críticos y, a pesar de esto, se trata de un problema minusvalorado cuyo diagnóstico a menudo se pasa por alto en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

La importancia del delirio en el enfermo crítico aún no es del todo conocida, pero se sabe que su presencia es un predictor independiente de mortalidad, estancia prolongada, duración de la ventilación mecánica y deterioro cognitivo tras el alta.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), define *el delirio como un trastorno en la atención y la conciencia, con un trastorno adicional en la cognición no explicado por otro trastorno neurocognitivo o coma preexistente, establecido o en evolución.*

Esta alteración se desarrolla durante un corto período de tiempo y tiende a fluctuar en gravedad durante el transcurso del día con evidencia de consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, intoxicación o abstinencia de sustancias, o exposición a una toxina, o se debe a múltiples etiologías.

El delirio se clasifica como "agudo", cuando dura unas pocas horas o días y "persistente", cuando dura semanas o meses. La mayoría del delirio tiene una duración de pocos días, pero en alrededor del 20% de los casos, puede persistir durante semanas o meses

Los pacientes pueden presentar deterioro cognitivo y somnolencia hasta el punto de que el paciente no habla, presenta agitación severa o características psicóticas como alucinaciones o delirios pueden ser las características más destacadas.

Alrededor del 20-30% de los pacientes con Covid-19 experimentan delirio; en casos severos, el número aumenta a 60-70% independientemente de la edad.

El delirio es una complicación que suele ir relacionada con una enfermedad respiratoria, como es la COVID-19. Los primeros estudios indican que entre el 20-30% de las personas con la COVID-19 presentarán o desarrollarán delirio o cambios en el estado mental durante el curso de su hospitalización, con tasas de hasta el 60-70% en casos de enfermedad grave.

Existen distintos factores de riesgo:

- Falta de contacto social: hace que una persona sea más vulnerable a perder el contacto con la realidad, esto se agudiza en el contexto de enfermedades infecciosas altamente contagiosas como la COVID-19.
- El uso prolongado de sedantes necesarios para la ventilación mecánica cuando una persona está en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Las lesiones cerebrales biológicas, ya sean traumas, patógenos, productos químicos, hipoxia o daño de múltiples órganos.

El manejo del delirium es esencialmente farmacológico pero aún así ayudar siguiendo estas pautas:

- Orientación en el entorno (tener conciencia del tiempo, el lugar y la persona).
- Buena nutrición e hidratación.
- Tener buen ritmo circadiano con ciclos marcados de sueño y vigilia.
- Movilizar a la persona dentro de los límites de su condición física.
- Correcta función visual y auditiva (ponerle las gafas y el audífono).

Bibliografía consultada:

Palencia Herrejón, E. (2010). Diagnóstico del delirio en el enfermo crítico. *Medicina intensiva*, 34(1), 01-03.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2019). Risk reduction and management of delirium. *A National Clinical Guideline*.

World Health Organization (WHO). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder. Diagnostic criteria for research. [cited 29 Nov 2018].

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

Cole MG. Persistent delirium in older hospital patients. *Curr Opin Psychiatry* 2010;23(3):250-4.