

Delirium y Covi-19

El **delirium**, antes conocido como síndrome confusional agudo, se define como un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, disminución del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora.

El delirium es reconocido como un problema de alta relevancia, especialmente en personas mayores, desde el servicio de urgencia y durante toda la estancia hospitalaria. Se asocia a mayor riesgo de morbilidad, dependencia funcional, deterioro cognitivo y mortalidad, además de una mayor estancia hospitalaria y mayores costos.

Según la actividad psicomotora, el delirium se clasifica como:

- **Hiperactivo**, es cuando el paciente se presenta hiperalerta, inquieto, agitado y/o agresivo.
- **Hipoactivo**, cuando en el paciente predomina la somnolencia y falta de atención
- **Mixto**: ambas situaciones se mezclan en el tiempo.

Clásicamente, el delirium tiene un inicio súbito (horas o días), su evolución es breve y fluctuante, mejorando rápidamente si se identifica y elimina el factor que lo causa, aunque todas estas características pueden variar según el paciente en casos de enfermedad grave.

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.

Los mecanismos exactos de esta asociación son probablemente multifactoriales, incluida la invasión neurológica directa, la afectación cerebrovascular y, más indirectamente, a través de la hipoxia, fiebre alta, deshidratación, inflamación, medicamentos o alteraciones metabólicas.

El delirio está íntimamente relacionado con la disfagia. Como hemos mencionado anteriormente cuando se presenta un delirio el nivel de conciencia y atención varía ya sea por hiperactividad o hipoactividad.

- Cuando este delirio es hiperactivo el paciente se muestra con agitación, agresividad, confusión, alucinaciones e ideación delirante.
- En el caso de delirio hipoactivo se caracteriza por hipoactividad, enlentecimiento psicomotor, bradipsiquia, lenguaje lento, inexpresividad facial, letargia, actitud apática, inhibición.

En los dos casos nos podemos encontrar riesgo de broncoaspiración, desnutrición y deshidratación porque:

- El paciente se niegue a comer por su delirio (puede pensar que lo queremos envenenar o que lo que le damos para comer no es comida...).
- El paciente esté muy somnoliento y no pueda comer ni beber.
- El paciente esté muy agitado y eufórico y no quiera comer ni beber o con su hiperactividad no mastique la comida con el riesgo de broncoaspiración que conlleva.
- El enlentecimiento psicomotor afecte a los músculos relacionados con la deglución provocando una descoordinación en la deglución y riesgo de broncoaspiración.

Bibliografía consultada:

O'Keeffe, S. T., & Lavan, J. N. (1999). Clinical significance of delirium subtypes in older people. *Age and ageing*, 28(2), 115-119. O'Hanlon, S., & Inouye, S. K. (2020). Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age and Ageing*.

Carrasco, M., & Zalaquett, M. (2017). Delirium: una epidemia desde el servicio de urgencia a la unidad de paciente crítico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 301-310.

Alonso Ganuza, Z., González-Torres, M. Á., & Gaviria, M. (2012). El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 247-259.

Godaert, L., Proye, E., Demoustier-Tampere, D., Coulibaly, P. S., Hequet, F. & Dramé, M. (2020). Clinical characteristics of older patients: The experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. *Journal of Infection*.

Antón Jiménez, M., Giner Santeodoro, A., & Villalba Lancho, E. (2006). Delirium o síndrome confusional agudo. *Tratado de Geriatría para residentes. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). cap, 18, 189-98.*

Hashtags: #covid-19 #coronavirus #disfagia #deliriumcovid #disfagiacovid-19 #disfagiacoronavirus