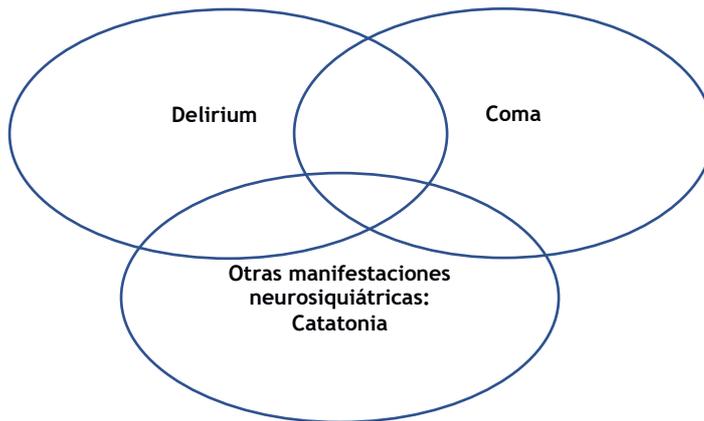


DELIRIUM TABLAS y FIGURAS

Fig 1. Manifestaciones de la disfunción encefálica aguda

DAC: Disfunción aguda encefálica



Extraído de Roberson, S. W., Ely, E. W., & Wilson, J. E. (2020). Manifestations of Critical Illness Brain Injury. In Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2020 (pp. 457-467). Springer, Cham.

Tabla 1 Escala de sedación-agitación de Richmond: RASS

- [+4] Combativo. Ansioso, violento
- [+3] Muy agitado. Intenta retirarse los catéteres, el tubo oro traqueal, etc.
- [+2] Agitado. Movimientos frecuentes, lucha con el respirador
- [+1] Ansioso. Inquieto, pero sin conducta violenta ni movimientos excesivos
- [0] Alerta y tranquilo
- [-1] Adormilado. Despierta a la voz, mantiene los ojos abiertos más de 10 seg.
- [-2] Sedación ligera. Despierta a la voz, no mantiene los ojos abiertos más de 10 seg.
- [-3] Sedación moderada. Se mueve y abre los ojos a la llamada, no dirige la mirada
- [-4] Sedación profunda. No responde a la voz, abre los ojos a la estimulación física
- [-5] Sedación muy profunda. No respuesta a la estimulación física

Tabla 2 Fármacos antipsicóticos típicos y atípicos

Clase y fármaco	Acción	Dosis/nivel de bloqueo	Efectos adversos
Antipsicóticos típicos Haloperidol	Bloqueo dopaminérgico D2 Bloqueo anticolinérgico. Bloqueo α adrenérgico. Bloqueo de receptores H1	0.5 mg - 2mg l /V 2 mg, - 5 mg l/V 5 mg-10 mg l /V	Síntomas Extrapiramidales Prolongación del QT
Antipsicóticos atípicos			
Risperidona	Antagonista altamente selectivo de los receptores de la serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) 5-HT 2 Antagonista de los receptores de la dopamina D 2.	Inicio 0.5 mg v/o Hasta 8 mg v/o	Síntomas Extrapiramidales Prolongación del QT Menor que el Haloperidol
Olanzapina	Bloqueo dopaminérgico Bloqueo serotoninérgico	2.5 mg-10mg v/o	Síntomas Extrapiramidales Prolongación del QT
Quetiapina	Bloqueo dopaminérgico Bloqueo serotoninérgico	25-800 mg v/o	
Dexmedetomidina	Agonista α_2 selectivo	0.2-0.7 μ g/kg/hr No se hace dosis carga	Hipotensión-bradicardia

Tabla 3 Fármacos antipsicóticos y otros sedantes utilizados en el delirium

Medicamento	Dosis carga	Dosis mantenimiento	Inicio de acción	Duración
Haloperidol	2.5-5 mg	0.04 - 0.15 mg/k/h	2-20 min.	18-54 hs.
Quetiapina	25 mg	50 -300 mg		
Dexmedetomidina	No recomendada	0.2-0.7 μ g/k/h	60-90 seg.	2 hs.
Propofol	5 μ g/k/min	5-50 μ g/k/h	60-120 seg.	3-12 hs.

CAM ICU POSITIVO: CRITERIO 1 CRITERIO 2 CRITERIO 3 Y/ O 4 DELIRIUM

SI EL CAM ICU ES POSITIVO EL PACIENTE TIENE DELIRIUM

SI TIENE CRITERIO 2 Y O 3 PUEDE TENER UN DELIRIUM SUBSINDROMICO

SI NO TIENE NINGUN CRITERIO EL PACIENTE ESTA LUCIDO

SI EL CAM ICU ES POSITIVO CON RASS MAYOR O IGUAL A 1: DELIRIUM HIPERACTIVO

SI EL CAM ICU ES POSITIVO CON RASS MENOR O IGUAL A 0 :DELIRIUM HIPOACTIVO

DIAGRAMA PARA EL DIAGNOSTICO DE DELIRIUM

Criterio 1: *Cambio agudo en el estado mental o curso fluctuante*

+

Criterio 2: *Alteración de la Atención*

+

Criterio 3: *Pensamiento desorganizado y/o*

Criterio 4: *Nivel de conciencia alterado*

= DELIRIUM

Diagrama de flujo del CAM-ICU.

