Infeccion y Delirium

Dr.Marcos Cabrera
Dra. Gloria Garcia de Estevez
Dra.Margarita Henriquez
Dr.Diego Martinez
Dr.Pedro E. Vadez
Dr.Oscar Rosas

ACADEMIA LATINOAMERICANA
DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

VIII Curso ALMA
Cartagena , 2009

Definición

- Síndrome clínico plurietiologico caracterizado por la alteración de la conciencia y la atención , que se acompaña de afectación de las funciones cognitivas , con presentación mas o menos aguda y curso fluctuante.

Epidemiología

- Cuadro ligado claramente al envejecimiento.
- 1 % en la comunidad.
- 14-24% en las primeras 24 horas de ingreso.
- 6-56% luego de las 24 horas de ingreso.
- 28-61% post quirúrgicos ortopédicos.
- 58% residencias de ancianos.
- 70-87% en U
- 80% en pacientes con enfermedades con estadio terminal en cuidados paliativos.

Ucth G,Gustafson Y,Sandberg O.Epidemiology of delirium.Dement Geriatr cogn disord.2004;10(5);315-318.

FRECUENCIA

- Infección como causa de delirium en Adultos mayores **frágiles:**
- El 83% de los que tenían delirium presentó algún tipo de infección
  - Infección de vías urinarias 40.2%
  - Infecciones respiratorias 24.1%
  - Infecciones abdominales 18.4&
- En diferentes estudios se ha demostrado que las infecciones son causa desde un 20 hasta 80% de delirium.

Laurila JV. Journal of Psychosomatic Research 65 (2008) 249–254

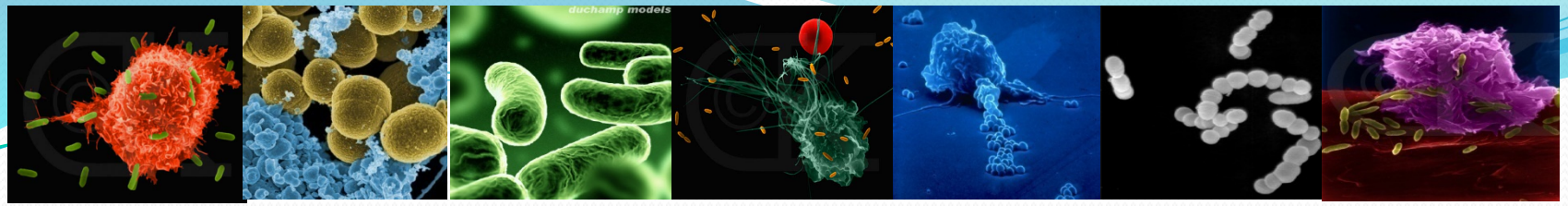
Kamel HK. J Am Med Dir Assoc. 2005;6(5):316-20

Causas mas frecuentes en ancianos

- Infecciones: urinarias , neumonias.
- Intoxicacion o abstinencia de medicamentos con efectos en SNC.
- Hipoxia:Epoc , ICC.
- Enfermedades neurologicas.
- Deprivacion o sobrecarga sensorial.

FISIOPATOLOGIA

- ✓ “El delirium es el resultado de la falla cerebral para compensar el estrés neurológico impuesto por una enfermedad, situación extrema o fármaco.”



Infección

Productos bacterianos (exotóxinas/endotoxinas)

Respuesta Celular

Activación de plaquetas

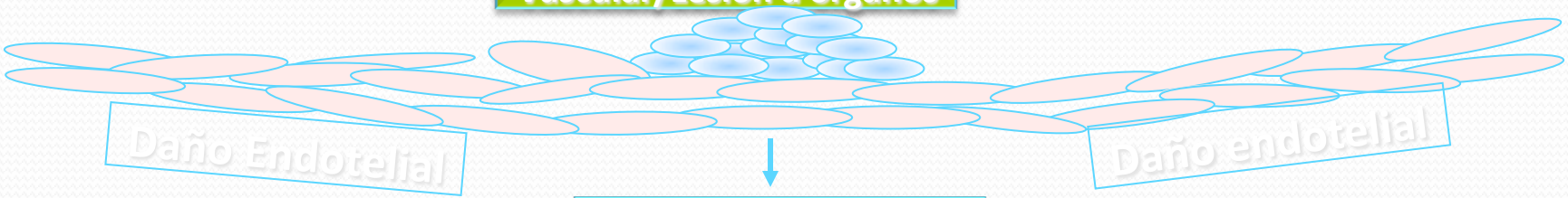
Activación Coagulación

Oxidasas

Complemento cininas

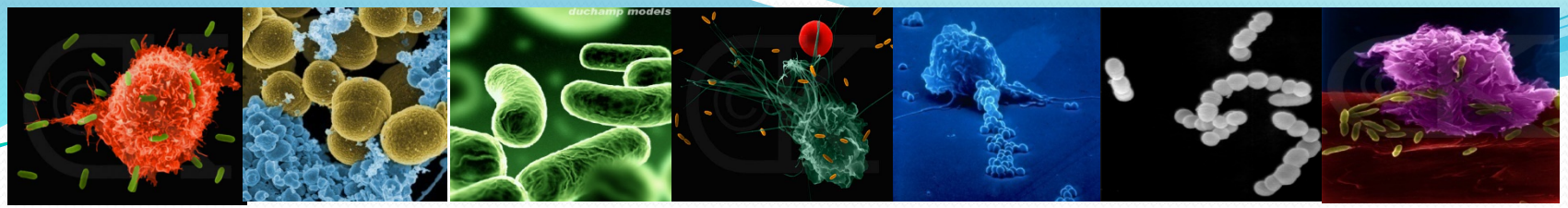
Citocinas TNF, IL-1, IL-6

Coagulopatia/CID Vascular/Lesión a orgános



Falla Organica Multiple

Muerte



DAÑO CEREBRAL

INFECCIÓN

EDEMA PERIVASCULAR

DESHIDRATACIÓN

↑ DEMANDA DE OXIGENO

N. VAGO VIA CVOs

ALT. BARRERA HEMATO-ENCEFALICA

↓Acth

Mediadores inflamatorios

CD40 NO

Hipotensión

↓ Disponiblidad de oxigeno cerebral

Estrés oxidativo ↓ Metabólismo

HIPOXEMIA ISQUEMÍA ALT GLUCOSA

↑ Flujo de Ca+

Neurotoxinas

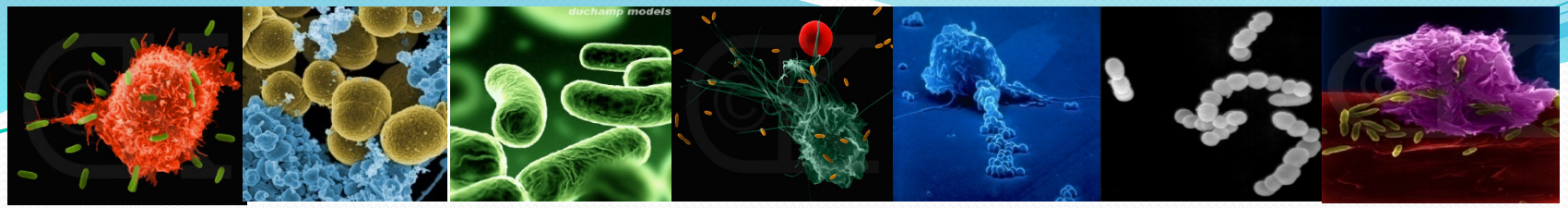
Disfunción mitocondrial Apoptosis

Alt hipocampo neocorteza

↑ Catecolaminas

↓ Neurotrasmisores

DELIRIUM



DIAGNOSTICO

- 9 – 71% (según criterio diagnóstico)
- EEG incrementa el diagnóstico casi al 100%

tratamiento

Table 4. Pharmacologic Treatment of Delirium.

Class and Drug	Dose	Adverse Effects	Comments
Antipsychotic			
Haloperidol	0.5–1.0 mg twice daily orally, with additional doses every 4 hr as needed (peak effect, 4–6 hr) 0.5–1.0 mg intramuscularly; observe after 30–60 min and repeat if needed (peak effect, 20–40 min)	Extrapyramidal symptoms, especially if dose is >3 mg per day Prolonged corrected QT interval on electrocardiogram Avoid in patients with withdrawal syndrome, hepatic insufficiency, neuroleptic malignant syndrome	Usually agent of choice Effectiveness demonstrated in randomized, controlled trials[20,37] Avoid intravenous use because of short duration of action
Atypical antipsychotic			
Risperidone Olanzapine Quetiapine	0.5 mg twice daily 2.5–5.0 mg once daily 25 mg twice daily	Extrapyramidal effects equivalent to or slightly less than those with haloperidol Prolonged corrected QT interval on electrocardiogram	Tested only in small uncontrolled studies Associated with increased mortality rate among older patients with dementia
Benzodiazepine			
Lorazepam	0.5–1.0 mg orally, with additional doses every 4 hr as needed*	Paradoxical excitation, respiratory depression, oversedation	Second-line agent Associated with prolongation and worsening of delirium symptoms demonstrated in clinical trial[37] Reserve for use in patients undergoing sedative and alcohol withdrawal, those with Parkinson's

ANTIBIÓTICOS Y DELIRIUM

- Se han reportado casos de la presentación de delirium en adultos mayores asociados al tratamiento de infección con macròlidos (azitromicina) y quinolonas (ciprofloxacino).

Yoshiukawa T. Antibiotics Therapy for Geriatric Patients 2006. Francis press

Madroñero AB et al. Azithromycin-induced delirium in on old patient]. Med Clin (Barc). 2006 Mar 25;126(11):439

Cone LA. Delirium in the elderly resulting from azithromycin therapy. Surg Neurol. 2003 Jun;59(6):509-11