

En geriatria, la presentació de les malalties és atípica i no és estrany que un episodi d'angor es presenti en forma de delírium com a símptoma inicial.

Què és el delírium?

La senyora Maria té 83 anys i, tot i estar bé de salut, ha calgut portar-la a urgències per febre, tos amb expectoració i sensació d'ofec. La seva filla assegura que fins fa 24 h estava bé, vivia sola i es cuidava ella de fer tasques domèstiques, anava a comprar, cuinava... i sortia sola al casal cada tarda per fer-hi un taller de costura amb les amigues. A urgències la valoració i les exploracions orienten cap a una pneumònia i s'inicia tractament amb antibiòtic endovenós, oxigen, hidratació endovenosa i es col·loca una sonda per controlar la diüresi. Durant les primeres hores de l'ingrés tot es complica. La Maria, desorientada, comença a cridar de forma incoherent, creu que algú li vol fer mal, s'arrenca la via venosa i la sonda... Tot aquest procés ha empitjorat l'evolució de la pneumònia, ha calgut fer contenció física i farmacològica, ha allargat els dies previstos d'ingrés a l'hospital i ha sobrecarregat l'equip assistencial i la família, que es pregunten si la Maria ha "perdut el cap".

El delírium és una alteració de l'estat mental que apareix de forma ràpida en hores o dies i que està en relació amb un procés orgànic intercurrent. Molt freqüent, sobretot en pacients hospitalitzats, en què pot arribar al 35 % i en població vulnerable. S'han descrit uns factors que predisposen a aquesta vulnerabilitat (dificultats sensorials, demència, tenir la funció renal alterada...) sobre la que actuen els factors desencadenants que poden ser diversos (la malaltia aguda, deshidratació, ús de sondes i catèters, malnutrició...). La importància del delírium és que pot condicionar mals resultats en salut a curt i a llarg termini (allarga l'estada a l'hospital, està relacionat amb davallada funcional, risc de complicacions per la necessitat d'ús de fàrmacs o contencions...). Fins fa uns anys es pensava que era una

El delírium és una alteració mental que apareix de forma ràpida en hores o dies i que està en relació amb un procés orgànic intercurrent.



Logotip del Dia Mundial del Delírium

situació totalment reversible però cada cop hi ha més estudis que el relacionen amb l'aparició de demència a llarg termini.

La fisiopatologia del delírium no és ben coneguda però se sap que hi participen alteracions en els neurotransmissors, processos inflamatoris i activació del cortisol com a resposta al problema agut que l'ha posat en marxa.

Un dels principals problemes és el diagnòstic del delírium. Existeixen diverses formes de presentació. Una, la menys freqüent, és la forma hiperactiva. Aquest quadre clínic en què el pacient es presenta agitat i sovint amb al·lucinacions, és fàcilment identificable. Existeix, però, la forma hipoactiva en la qual el pacient es mostra somnolent, gens atent, endormiscat... i pot passar desapercebut. De fet, es calcula que només es reconeixen entre un 12 i un 35 % dels casos. Ens hi podem trobar qualsevol dia en qualsevol dels nostres dispositius assistencials de l'hospital: una persona que presenta un canvi agut en la seva situació mental... S'aconsella fer servir un algorisme diagnòstic

davant de qualsevol alteració aguda de l'estat mental. Un dels més utilitzats és el CAM (*Confusion Assessment Method*). Per fer el diagnòstic es requereix complir els dos criteris següents:

–**Inici agut i curs fluctuant:** evidència d'un canvi mental del pacient respecte el seu estat basal o canvis de conducta des del dia anterior amb fluctuacions. La detecció d'aquest canvi sobtat implica que cal conèixer la situació basal. I d'aquí la importància de la comunicació amb la família i amb el personal assistencial d'infermeria que coneix bé al pacient.
–**Inatenció:** el pacient es distreu fàcilment, persevera en les respostes, és incapaç de contar endarrere o dir els mesos de l'any al revés o els dies de la setmana.

I un d'aquests dos:

–**Desorganització del pensament** (discurs desorganitzat, incoherent, idees il·lògiques, canvis de tema...)
–**Alteració del nivell de consciència.**

Un cop detectat el delírium cal fer un abordatge sistemàtic: revisar els fàrmacs que està prenent el pacient i valorar aquells que se li hagin introduït o retirat recentment, fer una exploració física i complementària detallada, buscant la infecció oculta que sol ser la causa més freqüent, sense