

PROTOCOLO SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. 2025. Ginés Parra.

DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:

No se considera una enfermedad como tal sino un síndrome con múltiples causas precipitantes. Las características que lo definen son:

- Capacidad reducida para enfocar, sostener y cambiar la atención.
- **Cambios cognitivos** (disminución de la velocidad, claridad y coherencia del pensamiento) no explicables por una demencia.
- Desarrollo en un corto periodo de tiempo (horas-días) con **curso fluctuante**.
- Evidencia de un claro **factor desencadenante** (enfermedad médica, intoxicación, abstinencia o efecto secundario farmacológico).

Como herramienta clínica de screening se puede utilizar el Confusion Assessment Method (CAM), que presenta S 94-100% y E 90-95% para el diagnóstico de SCA.

CONFUSION ASSESMENT METHOD

CARACTERÍSTICA	VALORACIÓN
1. Inicio agudo y curso fluctuante	¿Ha habido un cambio agudo en el estado mental basal previo del paciente? ¿Fluctuaba el comportamiento anormal durante el día, aparecía y desaparecía o aumentaba y disminuía?
2. Inatención	¿Tiene el paciente dificultad para enfocar la atención, se muestra distraído o es incapaz de seguir una conversación?
3. Pensamiento desorganizado	¿Presentaba el paciente un discurso tangencial, que se va por las ramas, divagador, irrelevante, con flujo de ideas ilógico y cambios imprescindibles de tema conversacional?
4. Alteración del nivel de conciencia	El paciente se puede encontrar normal, vigilante, tendente al sueño, estuporoso o en coma

El diagnóstico de SCA requiere la presencia de las características 1 y 2 más uno de los otros ítems (3 y 4).

Diagnóstico Diferencial

	DELIRIUM	Demencia	Depresión	Esquizofrenia
Inicio	Agudo	Insidioso	Variable	Variable
Curso	Fluctuante	Progresivo	Variación diurna	Variable
Conciencia y orientación	Alteradas	Conservadas hasta estadios avanzados	Generalmente normales	Normales, aunque podrían alterarse en estado agudo
Memoria	Afectada	Afectada	Normal	Normal
Atención	Afectada	No muy afectada	Afectada	Afectada
Psicosis	Común	Menos común	Poco frecuente	Frecuente
EEG	Anormal en 80-90%	Anormal en 80-90%	Normal, generalmente	Normal, generalmente

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

CRITERIOS DE PASO A SILLONES

-

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

-

CRITERIOS DE VALORACION POR UCI:

- Patología desencadenante con criterio de UCI.
- Complicaciones que requieran monitorización estrecha: inestabilidad hemodinámica, necesidad de dosis altas de sedantes intravenosos...
- Criterios de IOT/ventilación mecánica.

CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Patología subyacente que requiera ingreso.
- Etiología no aclarada.
- Patología de base que pueda descompensarse.
- Si tras estancia en urgencias no ha revertido parcialmente y/o no es posible manejo ambulatorio del paciente, aunque no se cumplan requisitos anteriores.

CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACION:

- Historia completa con descripción de evolución en Urgencias. Es crucial hallar la causa del cuadro y tratarla.
- Complementarios mínimos en Urgencias: Analítica completa (incluyendo coagulación) con perfil abdominal si se sugiere patología a dicho nivel. Elemental de orina. Radiografía de tórax. TC de cráneo simple. Punción lumbar diagnóstica en caso de que todas las pruebas sean negativas.
- Medidas no farmacológicas:
 - Reducir la medicación prescindible, asegurar una adecuada analgesia.
 - Entorno adecuado: evitar cambios de habitación y de personal.
 - Minimizar el ruido. Cuidar el entorno (luz). Formación al personal que le atiende: Evitar discutir con el paciente.
 - La familia/cuidador debe implicarse, siendo muy beneficioso que esté siempre alguien presente. Evitar en lo posible medidas de contención física.
 - Técnicas de orientación y estimulación cognitiva: colocar objetos familiares. Orientar frecuentemente al paciente.
 - Corregir el déficit visual y/o auditivo: uso de gafas o prótesis auditivas habituales.
 - Adecuada oxigenación, nutrición e hidratación, evitar sondaje urinario o las vías periféricas, y controlar el estreñimiento y las UPP.
 - Higiene del sueño. Estimulo de las actividades diarias. No dejar dormir durante el día.
- Medidas farmacológicas:
 - Si agitación persistente o la situación clínica causa disconfort al paciente o al entorno, y siempre que el nivel de conciencia no esté deprimido.
 - El grupo farmacológico de elección son los neurolépticos en función de la potencia, vía de administración, seguridad. La dosis mínima eficaz. La duración más corta posible. La vía

de administración condicionada por los síntomas (preferentemente oral). Los NL atípicos son preferibles por los efectos secundarios.

- Las benzodiazepinas indicadas en abstinencia alcohol.
- En pacientes malnutridos prescribir tiamina.

CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE AREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACION:

- Situación clínica, constantes, parámetros previos a la transferencia: Fiebre o dolor controlado con medicación. No inestabilidad hemodinámica ($sO_2 > 92\%$, PAS > 90 , FC < 100 , FR < 25 , diuresis > 1 ml/Kg/hora).
- Transferencia con oxígeno y monitorización de saturación, Equipo de transferencia no abandona al enfermo hasta recepción por personal de planta. Facilitar acompañante.

CRITERIOS DE TRASLADO A HOSPITAL DE REFERENCIA:

- Según patología desencadenante y complicaciones en la evolución clínica.

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):

- ALTA A DOMICILIO, CONTROL POR MEDICO DE FAMILIA Y TELECONSULTA SEGÚN EVOLUCION: Por defecto en cualquier caso.
- REMITIR A CONSULTA DE DIAGNOSTICO RAPIDO: Sospecha de neoplasia con estado general conservado, consultar con especialista de guardia.
- VALORACION EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE FORMA PRIORIZADA: Se remitirá a su MF que podrá realizarlo según evolución a través de Teleconsulta. En caso necesario se puede gestionar en la reunión de ingresos de Medicina Interna y Especialidades.

BIBLIOGRAFIA:

- *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.*
- *Manual de protocolos y actuación en Urgencias. HU de Toledo. 5ª ed. Agustín Julián-Jiménez. 2021.*
- *Manual Clínico de Urgencias. HUVR (<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias/manual-clinico-de-urgencias/>)*