

# ALGORITMO MANEJO DE DELIRIUM PACIENTE ADULTO (SIN VENTILACION MECANICA) HOSPITAL CLINICO UCCHRISTUS

**FACTORES DE RIESGO (FR):**

- Paciente ≥70 años
- Enfermedad grave
- Cambios en estado mental  
-agitación, incoherente, insomne

- Abuso de alcohol, drogas, tabaco.

Uno ó más FR

**Tamizaje de DELIRIUM**  
(NuDESC o CAM ICU)

Positivo (+)

**DELIRIUM EMERGENCIA MEDICA**

### MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

- Re-orientación y acompañamiento / Estimulación cognitiva ( IC Terapia Ocupacional)
- Favorecer movilidad (levantar sillón / IC a kinesioterapia)
- Favorecer descanso nocturno (Luz tenue, tapones oídos, evitar procedimientos no urgentes, no ruido ambiental)
- Evaluar Hidratación, Ingesta y evacuación
- Educación familia/ cuidador
- Manejo del dolor (EVA ≤3)
- Retiro precoz de sondas y catéteres
- Evitar medicamentos de riesgo (Ej : clorfenamina, famotidina, metoclopramida, BZD, zolpidem, fentanyl, amitriptilina).
- Evaluar continuidad de psicofármacos de uso crónico

### A. EVALUAR CAUSAS Y TRATAR:

- Polifarmacia o drogas de riesgo
- Infección, falla orgánica
- Impactación fecal, retención urinaria
- Alteración hidroelectrolíticas o metabólica
- Dolor, déficit sensorial, alt sueño
- Contención física
- Deprivación OH, Drogas, Psicofar.

### B. INFORMAR EN ENTREGA DE TURNO

### C. MANEJO NO FARMACOLÓGICO:

- Prevención de caídas y neumonías
- Contención física según protocolo
- Traslados acompañados por personal salud
- Considerar si es necesario manejo en unidad de mayor vigilancia

### D. NOTIFICAR FAMILIA

- Explicar qué es delirium
- Solicitar alguien que subrogue en toma de decisiones
- Riesgos y efectos adversos del manejo

### TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SUGERIDO (PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA)

Realizar:

- Control de ECG (QT ≥ 500 ms, Evitar neurolépticos)
- Evaluación vía aérea / ventilación / oxigenación

### Deprivación por OH: Uso de BZD

Wernicke (-): tiamina 250 mg/día i.v. por 3 días  
Wernicke (+): tiamina 500 mg c/8 h i.v. por 3 días, luego tiamina 250 mg/día i.v. por 3 días, luego tiamina 60 mg v.o.+ ác fólico 5 mg vo. por 6 meses

### Deprivación por BZD: Uso de BZD

Lorazepam 0,5 a 1 mg vo/ev o restablecer tratamiento habitual privación de nicotina considerar uso de parche de nicotina

**Agitación leve**

Haloperidol 1 mg vo o Risperidona 0,5 mg v.o., ó Quetiapina 12,5 a 25 mg vo. Luego dejar neuroléptico a mantención según necesidad\*.

**Agitación moderada**

Inicialmente:  
Haloperidol 1 a 2,5 mg ev/im/sbc (no repetir antes de 30 min y ev solo con monitorización)

+  
Neuroléptico de mantención \*

Considerar coadyuvantes:  
Lorazepam 1 a 2 mg vo/ev

**Agitación severa**

**Inicialmente:**  
Haloperidol 1 a 2,5mg. ev/im (no repetir antes de 30 min y ev solo con monitorización)

+  
Neuroléptico de mantención \*

Considerar coadyuvantes:  
Fentanil 15 a 25 µg, ó Morfina 0,5 a 2 mg lorazepam 1 a 2 mg vo/ev

### \* Neurolépticos de mantención:

Risperidona 0,5 a 1 mg c/12 a 24 h v.o., ó Quetiapina 12,5 a 25 mg c/12 a 24 h v.o., ó Haloperidol 0,25 a 0,5 mg c/12 a 24 h v.o.

**Pacientes >70 años o con disfunción de órganos bolos de 1mg y < 5mg/día.**

**En caso de dificultad en el manejo considere interconsulta a especialista.**