

DELIRIUM EN PEDIATRÍA: Protocolo diagnóstico terapéutico

Antonio Rodríguez Núñez (a), María José de Castro (a), Francisco Fernández Carrión (b).

a. Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

b. UCIP Hospital Universitario de Salamanca.

Grupo de Sedoanalgesia de la SECIP.

CONCEPTO

- **Definición:** Alteración AGUDA y FLUCTUANTE del **nivel de conciencia** y la **cognición** (capacidad para procesar información). Afecta a niños críticamente enfermos pero se desconoce su prevalencia.
- **Patrones motores:**
 - **Hiperactivo:** Predominan la agitación, la labilidad emocional y las alucinaciones. Riesgo de extubación, pérdida de accesos vasculares, daño al paciente y el personal sanitario/familia.
 - **Hipoactivo:** Predominan la apatía y la disminución de la reactividad. Más difícil de detectar.
 - **Mixto.**

DIAGNÓSTICO

- Criterios DSM-IV:

a) Inicio agudo y curso fluctuante

b) Alteración del nivel de conciencia

c) Alteración de la cognición (desorientación y/o alteración del lenguaje y/o déficit de memoria y/o alteración en la percepción)

d) Directamente relacionado con alguna condición médica (patología subyacente, medicación, alteración sueño-vigilia...)

- Herramientas diagnósticas adaptadas a los niños:

A. pCAM-ICU

Válida en niños ≥ 5 años de edad. Dos pasos:

1) **Valoración del nivel de conciencia**

Escala de Agitación-Sedación de Richmond (**RASS**). El rango de puntuaciones va desde -5 (comatoso) a +4 (combativo). A los pacientes con nivel de conciencia -5 ó -4 no se les puede aplicar el siguiente paso porque no son capaces de interactuar.



Escala de agitación y sedación de Richmond (RASS)

Puntuación	Estado	Descripción
+ 4	COMBATIVO	Combativo, violento, peligro inmediato para el personal/familia
+ 3	MUY AGITADO	Intenta quitarse los tubos y catéteres, agresivo
+ 2	AGITADO	Lucha contra el ventilador, movimientos no propositivos frecuentes
+ 1	INTRANQUILO	Ansioso, quejoso, movimientos no agresivos ni violentos
+ 0	ALERTA Y EN CALMA	
- 1	ADORMILADO	Despierta a la voz de forma mantenida (abre los ojos e interactúa >10 seg)
- 2	SEDACIÓN LIGERA	Despierta a la voz brevemente (abre los ojos e interactúa <10 seg)
- 3	SEDACIÓN MODERADA	Movimiento o apertura ocular a la voz, pero no interactúa
- 4	SEDACIÓN PROFUNDA	No responde a la voz. Movimiento o apertura ocular al dolor
- 5	COMA	No responde a la voz ni al dolor

2) Valoración de la cognición:

Método de valoración de la **confusión** en el paciente pediátrico crítico (**pCAM-ICU**). Sólo aplicable a niños no comatosos (nivel de conciencia -5 y -4 en la escala RASS). Es necesario que se cumplan los dos criterios mayores (1 y 2) + un criterio menor (3 y/o 4).

Método de valoración de la confusión en el paciente pediátrico crítico

<p>Si RASS es -3 a +4 entonces</p> <p>Proceder al paso 2</p> 	<p>1 CAMBIO AGUDO O FLUCTUANTE EN EL ESTADO MENTAL</p> <p>A. ¿Hay un cambio agudo en el estado mental del paciente? B. ¿El estado mental del paciente ha fluctuado en las últimas 24 horas?</p> <p>El criterio 1 está presente si la respuesta A o B es SÍ.</p>
<p>Si RASS es -4 ó -5 entonces</p>  <p>Reevaluar al paciente más tarde</p>	<p>2 INATENCIÓN: COMPLETAR LA SECUENCIA DE LETRAS O DE PICTOGRAMAS</p> <p>A. Letras: el paciente debe apretar la mano sólo cuando oiga la letra A. Leer la siguiente secuencia de letras: ABADBADAAY</p> <p>B. Pictogramas: Al paciente se le muestran 5 PICTOGRAMAS PARA MEMORIZAR Después se le muestran 10 pictogramas entre los que debe reconocer los 5 iniciales.</p> <p>El criterio 2 está presente si el paciente obtiene 7 ó menos aciertos.</p>
	<p>3 ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA</p> <p>El criterio 3 está presente si en la escala RASS se obtiene un valor distinto de 0.</p>
	<p>4 PENSAMIENTO DESORGANIZADO: deben completarse las preguntas y las órdenes</p> <p>A. Preguntas: al paciente se le plantean 4 preguntas con respuesta SÍ o NO. Ejemplos: - ¿El azúcar es dulce? - ¿Una roca es dura? - ¿Una jirafa es más pequeña que un ratón?</p> <p>B. Órdenes: debe dársele una orden sencilla al paciente.</p> <p>El criterio 4 está presente si el paciente obtiene 3 ó menos aciertos.</p>

DELIRIUM = criterio 1 + criterio 2 + (criterio 3 ó criterio 4)

Nota: Se debe considerar qué medicación está recibiendo el paciente, sobre todo analgésica (opiáceos) y sedante (benzodiacepinas), ya que puede desencadenar el delirium.

B. Cornell Assessment of Pediatric Delirium CAPD

Válido para cualquier edad y grado de desarrollo psicomotor. Se considera diagnóstico si la puntuación es de 9 o superior.

Cornell Assessment of Pediatric Delirium CAPD					
Puntuación RASS ____ (si RASS -4 ó -5, no aplicable)					
	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre
	4	3	2	1	0
¿Establece contacto ocular con el cuidador?					
¿Las acciones tienen un propósito?					
¿Es consciente del entorno?					
¿Comunica sus necesidades y deseos?					
	Siempre	Frecuente	A veces	Raramente	Nunca
	0	1	2	3	4
¿Está inquieto?					
¿Está inconsolable?					
¿Está poco activo, pocos movimientos mientras está despierto?					
¿Tarda mucho tiempo en responder a los estímulos?					

TRATAMIENTO

Debe ser mixto e incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas.

a) Farmacológico

- HALOPERIDOL. Antipsicótico típico. Indicado en el delirium hiperactivo.
Dosis de carga: 0,15 - 0,25 mg (intravenoso o intramuscular).

Dosis de mantenimiento: 0,05 – 0,5 mg/kg/día (intravenoso o intramuscular).

Vigilar: Riesgo de arritmias, hipertermia maligna y efectos extrapiramidales.

- RISPERIDONA. Antipsicótico atípico. Indicado tanto en el delirium hiperactivo como hipoactivo.
Dosis de carga: 0,1 – 0,2 mg (oral o enteral).

Dosis de mantenimiento: 0,2 - 2 mg/día (oral o enteral).

b) No farmacológico

- Evitar la sobredosificación.
- Respetar el ritmo sueño-vigilia.
- Corregir las alteraciones metabólicas, infecciosas, cardiovasculares subyacentes.
- Estimulación cognitiva.
- Movilización precoz.
- Favorecer la presencia de los padres y permitir el contacto con objetos familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- Smith H, Fuchs DC, Pandharipande P et al. Delirium: an emerging frontier in the management of critically ill children. Crit Care Med 2009;25:593-64.
- Smith H, Boyd J, Fuchs DC, et al. Diagnosing delirium in critically ill children: Validity and reliability of the Pediatric Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. Crit Care Med 2011;39:150-7.
- Traube C, Silver G, Kearney J, Patel A, Atkinson TM, Yoon MJ, et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: A Valid, Rapid, Observational Tool for Screening Delirium in the PICU. Crit Care Med 2014; 42(3):656-63.