



3 min de lectura

04

NÚMERO 4 DE 52 Semana 4

# Delirium en cardiología: el diagnóstico que todos ven y nadie nombra

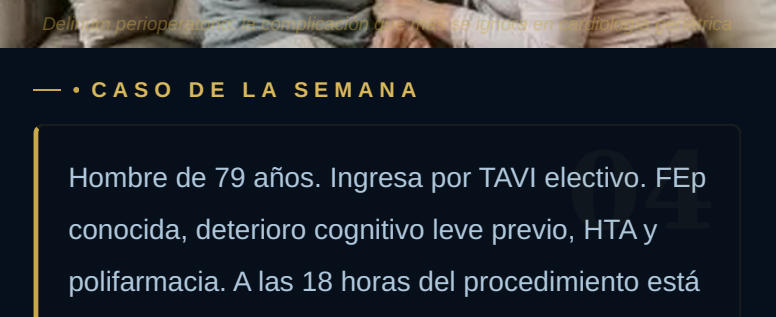
Cómo reconocerlo, prevenirlo y manejarlo

Dr. Henry De Las Salas

Especialista **Cardiología Geriátrica · UNAM** @dr.delassalas

Dir. GT Cardiogeriatría **SIAC** Prof. Aux. **UDD**

Geriatra **Clínica Alemana Chile** Autor en **Libro Cardiogeriatría SIAC**



## CASO DE LA SEMANA

Hombre de 79 años. Ingresa por TAVI electivo. FEp conocida, deterioro cognitivo leve previo, HTA y polifarmacia. A las 18 horas del procedimiento está tranquilo, apático, no responde bien a las preguntas y no reconoce a su familia. El equipo dice: "es normal en personas mayores después de un procedimiento."

*¿Esto es delirium? Y si lo es, ¿qué hacemos?*

→ La respuesta está en las claves 1, 2 y 4.

## CLAVES CLÍNICAS

- 1 El delirium hipoactivo es el más ignorado: apatía, somnolencia, respuesta lenta — no es cansancio postoperatorio. Es el subtipo con peores resultados y el que menos se diagnostica. Usa el CAM-ICU: tarda menos de 5 minutos (Cekaj et al., EHJ 2026)
- 2 La incidencia real es mucho mayor de lo que se reporta: post-TAVI 2–27% con evaluación sistemática, hasta 51% vía transapical. Post-cirugía cardíaca combinada hasta 82%. La diferencia entre estudios es el uso o no de herramientas validadas
- 3 Factores de riesgo modificables en tu mano: dolor no controlado, infección, anemia, fármacos anticolinérgicos, privación de sueño, inmovilización — intervénlos antes y durante el procedimiento, no después
- 4 Primera línea: no farmacológica siempre: reorientación + luz natural + familia + movilización precoz + higiene del sueño. Los bundles ABCDEF/HELP reducen la incidencia hasta un 43% (Hshieh et al., JAMA Intern Med 2015)
- 5 Si necesitas fármaco: dexmedetomidina en UCI o quetiapina/pipamperona fuera de UCI. El haloperidol ya no es primera línea. Las benzodiacepinas empeoran el delirium — evítalas salvo abstinencia alcohólica (ESA/ESICM Guidelines 2023)

Retrasar la cirugía de cadera >4 días multiplica mortalidad 2.5x: el objetivo del equipo multidisciplinario es reducir el tiempo a cirugía — no eliminarlo (Moran et al. 2005 — JBJS)

Control de ritmo precoz en FA + IC: ablación con catéter en FA + ICFer reduce mortalidad 47% y reingresos por IC 44% — incluso en mayores con multimorbilidad (CASTLE-AF — NEJM 2018)

**PERLA CLÍNICA**  
"El delirium no es un efecto secundario inevitable de la cardiopatía — es una complicación prevenible que destruye la función cognitiva a largo plazo."  
— Cekaj, Vogel et al., European Heart Journal 2026

## ESTUDIO EN 1 MINUTO

Cekaj, Vogel et al. 2026 · European Heart Journal · State-of-the-Art Review

Revisión sistemática (1604 estudios, 85 incluidos) de epidemiología, mecanismos, diagnóstico, prevención y tratamiento del delirium en cardiología. Primer State of the Art de EHJ específico para delirium cardiovascular. Propone algoritmo de tratamiento escalonado y destaca la dexmedetomidina como único agente con evidencia robusta en cirugía cardíaca.

*Traducción práctica: aplica el CAM-ICU en cada persona mayor post-procedimiento cardiovascular. No esperes síntomas llamativos — el delirium hipoactivo mata en silencio.*

## LA EVIDENCIA

- Cekaj, Vogel et al. 2026 — European Heart Journal (Delirium en cardiología, State of the Art)
  - Hshieh et al. 2015 — JAMA Intern Med (Bundles no farmacológicos, 43% reducción)
  - Aldecoa et al. 2023 — Eur J Anaesthesiol (ESA/ESICM Guidelines delirium)
  - Wang & Wang 2024 — J Cardiothorac Surg (Factores de riesgo cirugía cardíaca)
- Moran et al. 2005 — J Bone Joint Surg (tiempo a cirugía)  
Marrouche et al. 2018 — NEJM (CASTLE-AF, ablación en FA + IC)

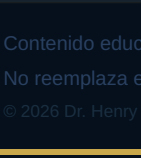
**COMPARTE AHORA**  
Un colega con este paciente lo necesita hoy. Reenvía — puede cambiar una decisión clínica.

**DESCARGA EL NEWSLETTER COMPLETO**  
[www.drdelassalas.com](http://www.drdelassalas.com)  
Gratis · Para médicos · Sin registro

**PRÓXIMAMENTE**  
Este caso llega al podcast y canal de YouTube.  
@dr.delassalas

Canal principal **WhatsApp** Podcast **DIVULGER** YouTube **@dr.delassalas**

Instagram & TikTok **@dr.delassalas** Sitio web **drdelassalas.com**



**ÚNETE AL CANAL**  
Escanea y accede al canal de WhatsApp **CardioGeriatría con evidencia**  
Nuevo número cada lunes · Gratis · Para médicos