



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-047 - VALOR DE LA ATROFIA CEREBRAL Y LA RECUPERACIÓN MENTAL EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

S. Aguilera García¹, A. Godoy Reyes¹, M. Alemán Valls¹, C. Jorge Ripper², O. Pérez Hernández¹, G. Quintero Platt³, D. Padilla León⁴ y F. Santolaria Fernández¹

¹Medicina Interna, ⁴Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ³Internal Medicine. University Hospitals Plymouth NHS Trust. Plymouth (Reino Unido).

Resumen

Objetivos: Estudiar en pacientes con delirio agudo la recuperación secuencial (primera semana) de sus componentes y su relación con la mortalidad. Comparar la TC entre pacientes sépticos con y sin delirio, buscando diferencias en la atrofia cerebral como factor predisponente y pronóstico del delirio agudo.

Material y métodos: Incluimos 19 pacientes con delirio, 47 con sepsis y 45 con ambas. Analizamos conciencia, orientación, atención, hiperactividad, alucinaciones, pensamiento y trastornos del sueño los días 1º, 3º, 5º y 7º. Se realizó una TAC cerebral durante la hospitalización.

Resultados: De los 64 pacientes con delirio, 43 tuvieron recuperación mental durante la hospitalización, mientras que 21 (33%) no se recuperaron con un aumento de la mortalidad en el seguimiento ($p = 0,002$). El análisis por componentes del delirio mostró que en el quinto día la conciencia, la desorientación, la falta de atención y el pensamiento desorganizado tenían su mejor valor pronóstico a largo plazo ($p = 0,002$, $p = 0,003$, $p = 0,031$, $p = 0,024$ respectivamente). La agitación y las alucinaciones no tuvieron valor pronóstico. La TC cerebral de pacientes sépticos con delirio comparado con pacientes sépticos sin delirio mostró mayor aumento del tamaño ventricular ($p = 0,026$), atrofia del asta temporal ($p = 0,005$) e infartos residuales ($p = 0,021$), por lo que la atrofia cerebral puede considerarse un factor predisponente del delirio. En pacientes con delirio, la atrofia cerebral se correlacionó con el envejecimiento ($p = 0,045$), la duración del delirio ($p = 0,009$), la fragilidad ($0,002$) y la desnutrición ($p = 0,006$).

Discusión: En nuestro estudio, a diferencia de otros trabajos, no es la presencia de delirio lo que predice mortalidad, sino la recuperación mental tras el mismo. Aunque hay pocos trabajos al respecto, el análisis por componentes parece ser de utilidad para predecir recuperación mental y mortalidad. La atrofia cerebral es el principal predisponente, asociándose a otros marcadores de fragilidad en el anciano, como ya era conocido.

Conclusiones: La atrofia cerebral es un factor predisponente del delirio y se relaciona con la persistencia del mismo, el envejecimiento, la fragilidad, la desnutrición y la mortalidad a largo plazo.

Bibliografía

1. Sylvestre MP, McCusker J, Cole M, Regeasse A, Belzile E, Abrahamowicz M. Classification of patterns of delirium severity scores over time in an elderly population. *Int Psychogeriatr*.

2006;18(4):667-80.