Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):482

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

445 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA HOSPITALIZADO

***R.J. Tejera Pérez**, M.L. Moralejo Alonso y G.M. Alonso Claudio*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El síndrome confusional agudo (SCA) o delirium es una causa frecuente de alteración conductual en el paciente hospitalizado, especialmente en el anciano, de difícil manejo, infracomunicado en los informes médicos, cuya prevención y diagnóstico precoz tiene un alto impacto para el enfermo y su entorno. El objetivo de este estudio fue estimar la incidencia del SCA en el paciente de edad avanzada hospitalizado en un área médica, y determinar su asociación con factores precipitantes y predisponentes.

Métodos: Se registraron pacientes que ingresaron en un servicio de Medicina Interna, entre el 1 y 15 de mayo de 2021, con edad ≥ 75 años. Se extrajeron: antecedentes personales (deterioro cognitivo, síndrome depresivo, alteración sensorial, enfermedad cerebrovascular (ECV), polifarmacia, SCA previo), variables sociodemográficas, diagnóstico primario y secundarios al alta. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, empleando el estadístico SPSS.

Resultados: Se analizaron 81 pacientes, cuyos datos se recogen en la tabla. De los estudiados, 34 pacientes cumplían criterios de SCA acorde con Confusion Assessment Method, condicionando una incidencia del 42%. La edad media fue de 84,8 años, siendo el 52,9% varones. El 58,8% tenía deterioro cognitivo, el 70,6% ECV, el 61,8% tomaba antidepresivos, el 97,1% estaba polimedicado (≥ 3 fármacos), el 55,9% presentaba alteración sensorial y el 29,4% estaba institucionalizado. En cuanto a pluripatología, el 17,6% eran G1 (enfermedad estable, inicial), 23,5% eran G2 (pluripatológicos estables) y el 58,8% eran G3 (pluripatológicos complejos). El 23,5% de los pacientes reingresaba, el 5,9% tenía antecedente de SCA durante hospitalizaciones previas. El diagnóstico primario fue un proceso infeccioso en el 70,6% de casos, seguido de la insuficiencia orgánica y las alteraciones hidroelectrolíticas. El SCA fue hiperactivo en el 8,8% de casos, hipoactivo en el 32,4% y mixto en el 58,8% de estudiados. El 70,6% recibió antipsicóticos, el 35,3% benzodiacepinas; un 6% tenía prescrito tratamiento combinado. La estancia media de los pacientes con SCA fue de 10,5 días frente a 7 días en los pacientes sin delirium. El 17,6% de los pacientes con SCA falleció durante el ingreso frente al 10,6% de fallecidos en el grupo sin delirium. El episodio confusional se recogió en el 20,6% de los informes médicos. La presencia de deterioro cognitivo, síndrome depresivo y ECV se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la presencia de SCA. No se encontraron diferencias en cuanto a edad media, alteración sensorial, pluripatología, polifarmacia o institucionalización entre el grupo con y sin SCA como factores predisponentes.

Edad media (DE)	85 años (DE 5,7 años)
Sexo (varones)	54,3%
Deterioro cognitivo	37%
Síndrome depresivo	46,9%
Enfermedad cerebrovascular (ECV)	46,9%
Alteración sensorial	46,9%
Polifarmacia (≥ 3 fármacos)	97,5%
Pluripatología	
G0 (sanos, procesos agudos no significativos)	4,9%
G1 (enfermedad en estadio inicial, estable)	16%
G2 (crónicos/pluripatológicos, estables)	22,2%
G3 (pluripatológicos complejos)	56,8%
Ingreso reciente (3 meses previos)	27,2%
Institucionalización	27,2%

Discusión: La incidencia de SCA en nuestro estudio es superior a la registrada en la literatura. El deterioro cognitivo y la ECV fueron factores frecuentes asociados al SCA, al igual que su forma mixta, y las infecciones como precipitante más previsible, similar a lo documentado. De todos los pacientes con SCA, solo el 20% se notificó como diagnóstico en el informe de alta.

Conclusiones: El SCA es una patología común en el área hospitalaria, esencialmente en el paciente de edad avanzada con comorbilidades y demencia, infracomunicado en los informes médicos. Si se identificaran factores predisponentes y precipitantes, podrían establecerse estrategias que evitaran su desarrollo.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.