Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S81

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1927 - PREVALENCIA E IMPACTO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO

***Marta Pose Bar**, Ana Latorre Díez, Juan José González Soler, Raquel Fernández González, Antonio Varela Sampayo, Carlos Hernández Cerón y Teresa Seoane Pillado*

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia, factores precipitantes e impacto pronóstico del síndrome confusional agudo (SCA) en pacientes hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo transversal prospectivo realizado entre abril y junio de 2022 en una planta de hospitalización de Medicina Interna del Hospital de Ourense. Se incluyeron pacientes mayores de 70 años ingresados por diferentes patologías médicas; excluyendo aquellos con diagnóstico de SCA al ingreso, descompensación psiquiátrica, intoxicación, bajo nivel de consciencia u otra afección que impidiese su valoración cognitiva en ausencia de un cuidador. Se clasificaron los pacientes mediante escalas funcionales (Barthel IB, Minimental MM, Charlson IC, Frailty Scale CFS) y variables descriptivas de su situación basal y durante el ingreso, analizando su relación con el desarrollo de SCA, diagnosticado según criterios *Confussion Assessment Method* (CAM). Se valoró la capacidad de reconocimiento del SCA en nuestro centro mediante el *Single Question to identify Delirium* (SQiD) formulado al personal de Enfermería y Auxiliares; y el diagnóstico de *delirium* reflejado en el alta hospitalaria. Se realizó un seguimiento de los pacientes tras dos meses del alta hospitalaria, analizando la influencia pronóstica del SCA en el índice de reingresos y en la mortalidad posterior.

Resultados: Muestra de 63 pacientes con media de 85,24 años. El 44,4% presentaron SCA tras ingreso medio de 3,18 días. Prevalencia de desarrollo nocturno 53,6% y tipo hiperactivo 40% destacando las alteraciones motoras en el 92,9% como inquietud y agitación. Se observó un aumento de incidencia estadísticamente significativo en relación con la edad, sexo femenino, dependencia (IB media 58), fragilidad (CFS > 5), deterioro cognitivo (MM ≤ 24), antecedentes previos de SCA (76,9 *vs.* 36,0%) e institucionalización previa (66,7 *vs.* 37,5%). El SCA fue más frecuente en pacientes portadores de sonda vesical (60,9 *vs.* 35%) o sueroterapia (57,8 *vs.* 11,1%). La deambulación activa durante el ingreso constituyó un factor protector (25,0 *vs.* 60,0%). El SCA fue detectado en un alto porcentaje por el personal de enfermería/auxiliar (67,8% acierto sQiD) y el tratamiento más empleado fueron los neurolépticos atípicos (70,8%). La institucionalización secundaria al ingreso fue mayor en pacientes con SCA (10,7 *vs.* 3%) sin observar diferencias en la mortalidad. Al alta hospitalaria, solo en un 21,4% de los pacientes se reflejaba el SCA como diagnóstico. El índice de reingreso fue mayor en los pacientes con *delirium* (28,6 *vs.* 17,1%), así como la mortalidad tras el alta (25 *vs.* 11,4%).

VARIABLES ANALIZADAS
CARACTERÍSTICAS PREVIAS AL INGRESO
Sexo
Edad
Motivo de ingreso: Insuficiencia cardíaca, Insuficiencia renal, Infección urinaria, Infección respiratoria, EPOC, Ictus, Trombosis, Síndrome general, Celulitis, Anemia, otros
Dependencia actividades básicas vida diaria: *Índice Barthel (IB)*
Deterioro cognitivo previo al ingreso: *Minimental test (MM)*
Grado de comorbilidad: *Índice Charlson (IC)*
Nivel de fragilidad: *Clinical Frailty Scale (CFS)*
Déficit sensorial: visual, auditivo, ambos
Antecedentes previos SCA
Cirugía/ingreso reciente <30 días
Institucionalización previa al ingreso
Tratamiento domiciliario: benzodiacepinas, corticoides, antidepresivos, neurolépticos típicos o atípicos
Mantenimiento de tratamiento domiciliario durante el ingreso: no, mantenimiento parcial o total
CARACTERÍSTICAS DURANTE EL INGRESO
Infección activa durante ingreso
Dolor mal controlado
Sondaje vesical
Portador catéter: vía venosa periférica, vía venosa central, sonda nasogástrica
Sueroterapia endovenosa
Ventilación mecánica no invasiva
Deambulación durante el ingreso
Visitas familiares
Traslado de servicio durante el ingreso
PACIENTES CON SCA
Presencia de SCA según criterios CAM (*Confusional Assessment Method*)
Días hasta desarrollo SCA
Días de duración de SCA
Hora aparición SCA: mañana, tarde, noche
Tipo SCA: hipoactivo, hiperactivo, mixto
Descripción del paciente: desorientación, agitación, hipoactividad, somnolencia
Presencia de alucinaciones
Alteraciones motoras descritas: agitación, inquietud, arrancamiento de catéter o vía periférica
Tratamiento instaurado para SCA: benzodiacepinas, antidepresivos, neurolépticos típicos o atípicos
Necesidad de contención mecánica
Personal que identifica SCA: médico de planta, médico de guardia, enfermería/auxiliar
Sensibilidad en reconocimiento de SCA por enfermería/auxiliares: *Single Question to identify Delirium (SQID)*
Necesidad de interconsulta a Psiquiatría
Institucionalización secundaria al ingreso
Mortalidad durante el ingreso
CARACTERÍSTICAS TRAS ALTA HOSPITALARIA
Diagnóstico SCA al alta
Reingresos
Mortalidad tras el alta

VARIABLE	RANGO	*P*
Edad	86.7 ± 5.5 vs 84.1 ± 5.8	*0.033*
Sexo femenino	58.8% vs 26.9%	*0.019*
Fragilidad CFS ≥ 5	58.8% vs 56.8%	*0.040*
Deterioro cognitivo MM<24	58.1% vs 15%	*0.002*
Antecedentes SCA	76.9% vs 36.0%	*0.008*
Institucionalización	66.7% vs 37.5%	*0.047*
Sondaje vesical	60.9% vs 35.0%	*0.042*
Sueroterapia	57.8% vs 11.1%	*0.001*
Deambulación	25.0% vs 60%	*0.005*

Conclusiones: El SCA supone una patología frecuente en Medicina Interna, prevalente en pacientes ancianos, frágiles y con deterioro cognitivo. El empleo de sueroterapia y sondaje vesical durante el ingreso suponen factores de riesgo modificables para su desarrollo; mientras que la deambulación precoz confiere un efecto protector. Se trata de una patología ampliamente infradiagnosticada, en especial el tipo hipoactivo, requiriendo colaboración de todo el personal sanitario. El SCA influye en el pronóstico tras el alta hospitalaria, siendo necesarias herramientas que permitan su prevención e identificación precoz en vistas a un adecuado manejo sanitario.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.