Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):441

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-52. - REINGRESOS ASOCIADOS AL SÍNDROME CONFUSIONAL

R. Escudero Sánchez, I. González Anglada, R. García Caballero, A. Blanco Portillo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El síndrome confusional es un cuadro frecuente en pacientes ingresados relacionado con una elevada mortalidad según las series de casos descritas. El objetivo de este estudio es estudiar la incidencia de reingresos lo largo del año siguiente al ingreso donde presentaron el síndrome confusional, y determinar la existencia de factores relacionados con ello.

Métodos: Se evaluaron durante los meses de febrero y marzo de 2013, todos los pacientes que presentaron un síndrome confusional, y que se encontraban ingresados en servicios médicos y quirúrgicos, excepto psiquiatría, del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Se detectaron los casos a través de la entrevista diaria con las enfermeras de cada servicio, y se completaron los datos clínicos y la evolución con la historia clínica electrónica. Al año de ingreso, se revisó la evolución que habían presentado, recogiendo entre otras variables la mortalidad y reingresos a través de la historia clínica electrónica y atención primaria. El análisis de datos se realizó con el programa de análisis estadístico SPSS 17.0.

Resultados: Se estudió la evolución clínica de 76 pacientes, tras el fallecimiento durante el ingreso de 18 pacientes de un total de 94 que presentaron un síndrome confusional en el ingreso del año previo. 41 pacientes presentaron al menos un reingreso en el siguiente año. La edad media de los reingresos fue 82,4 años, y 24 eran varones. La media del índice de Charlson fue 6,3, y entre sus antecedentes destacaba que el 45% estaban polimedicados con tres o más fármacos, el 23,6% presentaban deterioro cognitivo, 39,4% eran hipertensos, el 52,6% eran diabéticos, y 7,6% tenían antecedentes de infarto miocardio. La sintomatología que presentaron con mayor frecuencia durante el síndrome confusional fue déficit de atención seguido de desorientación. El 15,7% de los pacientes continuaba con la medicación que se pautó tras el alta hospitalaria. El 81% de los reingresos se produjeron en los primeros 6 meses. Durante el año siguiente, fallecieron 22 pacientes, 29% de los evaluados. La media de edad fue similar a la de reingresos, y 13 eran varones. Los antecedentes personales y la sintomatología con la que se desarrollaron el síndrome confusional, fueron similares a los descritos en los pacientes que reingresaban. El análisis univariable demostró que los pacientes que reingresaban tenían un índice de Charlson mayor de 7,41 (OR 1,21; IC95% (1,3-1,42)). Otra variable estadísticamente significativas fue la presencia de alteraciones cognitivas durante el cuadro confusional (OR 0,3; IC95% (0,093-0,983)). No mostraron significación estadística otras variables analizadas como fueron la edad y el sexo, ni antecedentes personales como deterioro cognitivo, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardiaca ni insuficiencia hepática. Destacar que el antecedente de infarto de miocardio se acercó a la significación estadística con una p 0,06.

Finalmente en el análisis multivariable sólo se relacionó de forma estadísticamente significativa los reingresos con el índice de Charlson. No se observaron diferencias con significación estadística entre los pacientes que reingresaban tempranamente (menos 6 meses), y aquellos que lo hicieron en los siguientes meses.

Discusión: Los reingresos en los pacientes con síndrome confusional, son elevados. Se asocian de forma estadísticamente significativa con el índice Charlson, y a una elevada pluripatología. Observamos que 41 pacientes (54%) reingresaron en el siguiente año, siendo el 39% de los reingreso en dos o más ocasiones.

Conclusiones: Los pacientes con síndrome confusional presentan una elevación de los reingresos. El seguimiento estrecho de estos pacientes a través de la consulta y unidades extrahospitalarias, podría disminuir el número de reingresos, con descenso secundario de las complicaciones nosocomiales y beneficio económico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.