Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):860

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-002 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON DELIRIO INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

S. Plaza Canteli[1], G. Flox Benítez[1], B. Sánchez López[1], D. Martín Crespo[1], J. Marco Martínez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: El delirio es una alteración en el estado de conciencia en forma de bajo nivel de alerta o cuadro de agitación. Situación muy frecuente en estados finales de enfermedades avanzadas y terminales. Analizamos los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna (MIPA) con delirio (D) y los comparamos con los que no lo presentaban (ND).

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados en MIPA desde 1/2/2002 hasta el 15/05/2015 con delirio o síndrome confusional. Se registraron en una base de datos y analizamos variables demográficas y clínicas (estancia media, tipo de alta, diagnósticos, promedio de ingresos, tiempo en programa y necesidad de sedación).

Resultados: Hubo 752 episodios de delirio (14,7%). La edad media fue 71,6 años (DE 12), ligeramente mayor y con discreto predominio de hombres (65% vs 62,6%). La estancia media en los pacientes con D fue de 6,1 (DE 6,5) vs 8,4 (DE 14,3) los ND. Un 24,8% de los pacientes con D fueron alta a domicilio y fallecieron el 62,5% frente al 29,4% de los ND. Los traslados a hospitales de paliativos fueron mayores en los pacientes con delirio. Los enfermos oncológicos eran mayoría en los dos grupos pero había más no oncológicos en el grupo de delirio. Los pacientes con D estuvieron menos tiempo en programa de paliativos que los ND. Precisaron sedación los pacientes con delirio en el 42,5% frente al 37,4% de los ND (tabla).

	Delirio (D)	No delirio (ND)
Edad (DE)	71,6 (12)	69,9 (12,7)
Est. media (días)(DE)	6,1 (6,7)	8,4 (14,4)
Alta dom o RES (%)/exitus	24,8/62,7	58,2/29,4
Oncológicos (%)/No oncológicos	88,5/11,4	93,4/6,6
Mediana de tº en programa (días) (DE)	22	55
Sedación	42,2	37,9

Discusión: Observamos incidencia de delirio del 14,7%, sin diferencias claras en edad y sexo, pero sí en la estancia media, más corta, probablemente por su mayor mortalidad. Hubo más pacientes no oncológicos en el grupo D (11,4 vs 6,6), en relación con la selección que desde la Urgencia se pueda haber hecho a pacientes con enfermedad crónica avanzada o terminal en situación preagónica. El tiempo en programa de paliativos es mucho menor en los pacientes con D. Estos pacientes además

tienen más posibilidades de sedación paliativa para el control de ese síntoma refractario.

Conclusiones: En nuestro estudio se refleja que el delirio es un cuadro asociado a una alta mortalidad en el contexto de enfermedad avanzada o terminal tanto oncológica como no oncológica. Es muy importante manejarlo con las medidas adecuadas de control por el gran impacto que provoca en el paciente y en su familia. Es la principal causa de sedación en los pacientes ingresados en situación de enfermedad terminal. Los internistas debemos saber reconocer este cuadro para poder manejarlo adecuadamente, sobre todo en los pacientes en la etapa final de su vida.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.