



7005-14. INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS, FACTORES PREDICTIVOS Y CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIUM EN CARDIOLOGÍA

Alejandro Cortés-Beringola, Guillermo Moreno Muñoz, Diego Fignani Molina, Miriam González Díaz, Roberto Martín Asenjo, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Héctor Bueno, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El delirium es una complicación neurocognitiva frecuente en el paciente hospitalizado. Se asocia a mayor morbilidad, coste hospitalario y deterioro cognitivo y funcional. **Objetivo:** caracterizar el delirium en el paciente cardiológico y su relación con distintas pruebas de evaluación geriátrica.

Métodos: En relación con el desarrollo de delirium se estudiaron los antecedentes, evolución durante el ingreso y un mes tras el alta de 99 pacientes mayores de 75 años que ingresaron en la unidad coronaria (UC). Se analizó su capacidad cognitiva con el Minimental test (MM), la fragilidad (escala SHARE-FI y Short Physical Performance Battery) y situación funcional con la escala Barthel, en el momento del ingreso, antes del alta y un mes tras el alta. Estadística con Stata 12.

Resultados: Incidencia de delirium en la UC del 25% (92% hiperactivo y 8% mixto) y en planta del 10% (78% hiperactivo y 22% mixto). En la UC, el 50% de los pacientes se diagnosticó en las primeras 24 horas (h) de ingreso y el 75% en las primeras 48 h. Se analizaron múltiples factores de los antecedentes y evolución de los pacientes y se encontraron diferentes predictores estadísticamente significativos (ES) (tabla). Tras analizar la colinealidad, interacción y confusión entre ellos los factores más sólidos fueron la edad y los antecedentes de demencia o accidente cerebrovascular (ACV). Una puntuación mayor en el MM test o la escala Barthel al ingreso son factores protectores frente al delirium (tabla). Los test de fragilidad no alcanzaron la significación estadística. Tras el tratamiento, en el 50% de los casos se controló el episodio en las primeras 24h, en el 33% en 2-3 días y solo en el 12% se superaron los 5 días. El fármaco de elección fue el haloperidol intravenoso (88%). En un 45% de los casos se utilizaron antipsicóticos atípicos, la mayoría tras superar el episodio agudo. En el 9% de los casos fue necesaria la dexmedetomidina. En la evolución de los pacientes según desarrollaron o no delirium en la UC solo existen diferencias ES en los resultados del MM test previo al alta ($p = 0,0031$), que baja respecto al ingreso y se recupera tras el alta (figura).



Evolución de la puntuación del Minimental test según el desarrollo de delirium en la UC.

Análisis de diferentes predictores para el desarrollo de delirium en la UC

FR o protector para el desarrollo de delirium (ES) en el análisis univariante.

Edad	POR = 1,2 (IC95% 1,1 a 1,3). p = 0,0005
Antecedentes de demencia	POR = 28,3 (IC95% 5,7 a 141,8). p = 0,0000
Antecedentes de ACV	POR = 3,6 (IC95% 1,3 a 10,3). p = 0,0186
Antecedentes de <i>delirium</i> previo	RR = 4,89 (IC95% 3,3 a 7,3). p = 0,003
Toma de antipsicóticos previa	RR = 4,38 (IC95% 3,0 a 6,4). p = 0,015
Lugar de residencia	Institucionalizado = 100%; en casa con cuidadores = 36%; en casa sin cuidadores = 9%. p = 0,000 (Fisher Exact)
Desarrollo de fiebre > 38 °C	POR = 3,62 (IC95% 1,26 a 10,40). p = 0,027
Desarrollo de infección	No = 19%; ITU = 67%; infección resp = 57%; otros = 25%; p = 0,038 (Fisher Exact)
Días de sueño nocturno 4 horas	POR = 3,36 (IC95% 1,61 a 7,01). p = 0,001
Puntuación en Minimental test de ingreso	POR = 0,85 (IC95% 0,77 a 0,93). p = 0,001
Puntuación Barthel de ingreso	POR = 0,96 (IC95% 0,94 a 0,99). p = 0,002

FR o protector para el desarrollo de delirium (con tendencia ENS) en el análisis univariante.

Toma de antidepressivos previos OR = 3,05 (IC95% 0,95 a 9,85). p = 0,085

Toma de BZD durante el ingreso en UC OR = 3,02 (IC95% 0,95 a 9,71). p = 0,086

FR incluidos en el modelo después de analizar la colinealidad, la interacción o confusión

Edad	POR = 1,2 (IC95% 1,0 a 1,4). p = 0,010
Antecedentes de demencia	POR = 16,7 (IC95% 2,7 a 105,0). p = 0,003
Antecedentes de ACV	POR = 7,5 (IC95% 1,7 a 34,4). p = 0,007
Desarrollo de fiebre > 38 °C	POR = 3,8 (IC95% 0,9 a 15,5). p = 0,061

FR: factor de riesgo; ES: estadísticamente significativo; ENS: estadísticamente no significativo; POR: *prevalence odds ratio*; OR: *odds ratio*; RR: *risk ratio*; ACV: accidente cerebrovascular; ITU: infección del tracto urinario; BZD: benzodiazepinas.

Conclusiones: El delirium es una complicación frecuente en la UC. En pacientes con predisposición basal (mayores, demencia o ACV previo) se desarrolla en los primeros días de ingreso. Afecta a la capacidad cognitiva de los pacientes durante el ingreso.