



EA-006 - USO DE NEUROLÉPTICOS EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

M. Galindo Andúgar¹, D. Lara Doblas¹, P. Miján Caño¹, I. Espinosa Monroy¹, C. Notario Dongil², J. Barberá Farré¹, J. Crespo Matas¹ y A. Sarriá Landete¹

¹Medicina Interna, ²Farmacia. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Comparar el uso de fármacos para el control del síndrome confusional agudo en pacientes ingresados y las diferencias con los tratamientos ambulatorios.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en nuestro hospital, considerando como criterio de inclusión estar ingresado en Medicina Interna o Geriatría el 19 de enero de 2019. Análisis con PASW Statistics 18.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes (101 en M. Interna y 14 en Geriatría), con edad media de 84 años (mínimo 37 y máximo 100), y estancia media de 11 días (rango entre 2 y 62), con 65 mujeres (56,5%). 30 de ellos estaban ya institucionalizados (26%); fallecieron 17 pacientes durante el ingreso (17%). Deterioro cognitivo 35 (31%) con mayoría de Alzheimer (20 casos). Índice de Barthel: independientes o dependencia leve 49 (42,6%), moderada 19 (16,5%), grave 14 (12%) y total 33 (29%). El índice de Downton mostró alto riesgo de caídas en 35 (30,4%). Sobre el consumo de fármacos, previamente tomaban benzodicepinas 45 (39%), antidepresivos 28 (24%) y fármacos con perfil sedante 35 (trazodona el más usado en 27 pacientes, seguido de risperdal y haloperidol en 4 cada uno). Durante el ingreso se prescribió tiaprida en 28, trazodona en 25, haloperidol en 11, risperidona en 10, clorpromacina en 3, quetiapina en 8. Además tomaron opioides 22. En pacientes con deterioro cognitivo y síndrome confusional los más utilizados fueron trazodona, quetiapina y clorpromacina, mientras que en pacientes sin deterioro cognitivo previo conocido se usó tiaprida.

Discusión: Para el control del síndrome confusional se tiende al menor uso del haloperidol y la clorpromacina a favor de tiaprida y de trazodona (más sedantes y con menos riesgo de efectos secundarios como prolongación del QT). La mayoría de pacientes con deterioro cognitivo recibían trazodona ya antes del ingreso, que se mantuvo durante el mismo.

Conclusiones: La trazodona es el más usado para el síndrome confusional en pacientes con deterioro cognitivo en nuestro área (antes y durante el ingreso), y el tiapridal si no había deterioro cognitivo diagnosticado.

Bibliografía

- Galindo J, Olivera FJ. Agitación e insomnio en pacientes demenciados. FMC 2000;7(7):473-82.