



<https://www.revclinesp.es>

1045 - FACTORES ASOCIADOS A DELIRIUM EN EL PACIENTE DE EDAD MUY AVANZADA

B. Jiménez González, A. Alaoui Quesada, V. Villamonte Pereira, S. González Sosa, J. Benítez Peña, M. Pérez López, J.J. Ruiz Hernández y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con desarrollo de delirium en pacientes de edad muy avanzada hospitalizados en Medicina Interna.

Métodos: Estudio prospectivo entre marzo y mayo de 2021 que incluyó pacientes mayores de 85 años ingresados en un servicio de M. Interna de un hospital de 3^{er} nivel. Se recogieron características epidemiológicas, clínicas analíticas, incluyendo antecedentes y comorbilidades, índice de Charlson, situación funcional mediante Índice de Barthel, mental mediante test de Pfeiffer, nutricional mediante MNA-SF, presencia de fragilidad mediante escala FRAIL y algunos síndromes geriátricos. Se recogió la presencia de delirium, a través de su registro en notas clínicas, así como factores relacionados con el desarrollo del mismo. Para comparar variables categóricas se utilizó el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Para comparar variables cuantitativas se utilizó el test t-Student o U de Mann Whitney en función de la distribución normal o no de la variable.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes, 39 varones (39,8%) y 59 mujeres (60,2%) con una edad media de 88,9 años (DE: 2,9), (rango de 85 a 99 años). Solo 6 pacientes (6,1%) vivían en residencias, el resto vivían en su domicilio particular. Además, 80 pacientes (80,6%) viven acompañados, 23 de ellos por su cónyuge (23,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA 90 pacientes (91,8%), diabetes 52 (53,1%), dislipemia 63 (64,3%), insuficiencia cardíaca en 60 pacientes (61,2%), FA en 55 pacientes (56,1%). La ERC 60 (61,2%) y la demencia en 11 pacientes (11,2%). Las alteraciones visuales aparecían en 38 pacientes (38,8%) y las auditivas en 50 (51%). Quince pacientes fallecieron durante su ingreso (16%). Presentaron delirium 32 pacientes (32,6%), con distribución similar en ambos sexos. No se observó relación entre desarrollo del delirium y la edad ($p = 0,889$), ni el sexo ($p = 0,151$). Sí que se relacionó significativamente el delirium con deterioro cognitivo (test de Pfeiffer) ($p = 0,004$), con la desnutrición, (test MNA) ($p = 0,034$), con la presencia de fragilidad (escala Frail) ($p = 0,024$), con la existencia de hemorragia intrahospitalaria ($p = 0,016$), de úlcera por presión ($p = 0,040$) y de incontinencia urinaria ($p = 0,0448$). Sin embargo, el delirium no se relacionó con la presencia de cuidador ($p = 0,777$), ni con el deterioro funcional (Barthel) ($p = 0,262$), ni con el índice de comorbilidad de Charlson ($p = 0,179$). Se observó una tendencia casi significativa a mayor estancia hospitalaria ($p = 0,08$), no relacionándose con la mortalidad intrahospitalaria ($p = 0,89$).

Conclusiones: El delirium se presenta en un tercio de los pacientes de edad muy avanzada hospitalizados en medicina interna. Se debería intentar controlar los principales factores modificables que se asocian a su aparición (malnutrición, fragilidad, hemorragia intrahospitalaria, úlcera por presión...), para una mejora de la

calidad asistencial que podría conllevar una reducción en la estancia hospitalaria.