



## 589 - IMPACTO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN PLANTAS MÉDICAS

**Antonio Cerdán Morala**, Eduardo Garrido Acosta, Guillermo Moreno Corrales, Víctor José Vega Rodríguez, José Carlos Gómez Sánchez y Sandra María Inés Revuelta

Hospital Universitario, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue conocer la morbilidad asociada a la aparición de *delirium*, durante y después de la hospitalización, en los pacientes que ingresan actualmente en plantas médicas.

**Métodos:** Durante un período de 10 días se registraron todos los pacientes que ingresaron en Medicina interna, Digestivo y Neumología en el Hospital Universitario de Salamanca. Se excluyeron aquellos que ingresaron en el Hospital de los Montalvos (en general con mayor dependencia), en aislamiento por COVID o los procedentes de UCI. Se recogieron: a) datos demográficos: edad, sexo, lugar de residencia, convivientes, nivel de educación, escalas Barthel, Pfeiffer e índice Charlson al ingreso; b) aparición o no de *delirium* según el test CAM (Confusion Assessment Mental) y, en caso afirmativo, los fármacos utilizados; c) factores predisponentes: comorbilidades, ingreso en los 2 meses previos; d) factores precipitantes: d1) del paciente/de la enfermedad: motivo del ingreso, deficiencias sensoriales, presencia de sonda vesical, sujeción mecánica, días de ingreso, d2) de la falta de movilización: si se levanta > 3 horas/día, si le acompañan > 3 horas/día, y e) consecuencias: prolongación de la estancia, fallecimiento en el ingreso o al mes del alta o deterioro funcional al alta en base a cambio de domicilio a residencia al alta o deterioro del índice Barthel al alta. Se realizó un análisis comparativo mediante test de ji al cuadrado y prueba t de Student de los pacientes que desarrollaban o no *delirium*.

**Resultados:** Se recogieron 119 pacientes, de los cuáles 21 (17,64%) desarrollaron *delirium*. La media de días de ingreso fue de  $9,29 \pm 6,11$  (mediana: 7,5). 8 pacientes (6,7%) fueron *exitus* durante el ingreso. Al alta se fueron 22 pacientes a residencia. Durante el seguimiento, hasta un mes después del alta, se registraron 4 *exitus* y reingresaron 19 pacientes. El Barthel al alta fue de  $74,11 \pm 29,67$  (mediana: 85). Realizamos un análisis comparativo de los pacientes que desarrollaban o no *delirium*. Se constató que los pacientes que lo presentaron precisaron más sujeciones mecánicas (33,3 vs. 2%  $p = 0,000$ ), tuvieron peor valor del Barthel al alta (79,2 vs. 53,5,  $p = 0,000$ ) y se fueron a residencia al alta en mayor proporción (42,1 vs. 17,3%,  $p = 0,019$ ). Encontramos diferencias en los días de ingreso, con más días de estancia en el grupo *delirium*, aunque el resultado no fue significativo ( $p = 0,077$ ). No encontramos diferencias significativas en la mortalidad durante el ingreso o hasta un mes después del alta entre ambos grupos (tabla).

Presencia de síndrome confusional en las siguientes variables, y su comparación entre sí			
Variable	Síndrome confusional en número		p
Sujeción mecánica	14 (no)	7 (sí)	0,000
Fallecimiento en el ingreso	20 (no)	1 (sí)	0,593
Residencia al alta	11 (no)	8 (sí)	0,030
Fallecimiento al mes	18 (no)	1 (sí)	1,000
Reingreso al mes	14 (no)	5 (sí)	0,317
Barthel al alta	81 (no) - media: 79,2	20 (no) - media: 53,5	0,000
Días de ingreso	95 (no) - media: 8,82	21 (sí) - media: 11,43	0,077

*Discusión:* El *delirium* o síndrome confusional es un trastorno agudo de curso fluctuante que afecta a la atención y a la cognición. Constituye una de las complicaciones más frecuentes en pacientes ancianos hospitalizados. Su importancia radica en las implicaciones pronósticas que tiene para el individuo, asociándose a mayor morbimortalidad durante y después de la hospitalización. Mediante este trabajo hemos demostrado que presentar *delirium* durante la hospitalización se asocia a mayor deterioro funcional, lo que condiciona la necesidad de vivir en residencia al alta. La sujeción mecánica durante un ingreso así como la prolongación de la estancia, pueden ser factores precipitantes y también consecuencias de presentar un síndrome confusional. A pesar la evidencia, resulta difícil asumirlo como un problema relevante en la clínica habitual y aún existen importantes cifras de infradiagnóstico así como escasos programas de prevención y tratamiento.

*Conclusiones:* El padecimiento de síndrome confusional en un adulto mayor que ingresa en el hospital representa un riesgo añadido de deterioro funcional y de la calidad de vida a largo plazo, lo que justifica la necesidad de no trivializarlo para reducir su impacto mediante estrategias de prevención y tratamiento.