



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

698 - INCIDENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE SÍNDROME CONFUSIONAL EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE INGRESAN EN PLANTAS MÉDICAS

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

Hospital Universitario, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Conocer los factores que influyen en la aparición de síndrome confusional en los pacientes que ingresan en plantas médicas, para perfilar cuáles se beneficiarían más de una intervención no farmacológica, que incluya la movilización precoz y prevenir así su aparición y sus complicaciones.

Métodos: Durante 10 días se registraron todos los pacientes que ingresaron en Medicina Interna, Digestivo y Neumología. Se excluyeron aquellos que ingresaron en el Hospital los Montalvos (con mayor dependencia), en aislamiento por COVID o 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 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 o d2) de la falta de movilidad: si se levanta o si le acompañan > 3 horas/día. Se realizó un análisis comparativo mediante test de ji al cuadrado y prueba t de Student de los pacientes que desarrollaban o no síndrome confusional.

Resultados: Se recogieron 119 pacientes: 60 mujeres, grupo de edad predominante de > 80 años (62, un 52,1%), la mayoría vivían en domicilio (88, 73,9%) con nivel educativo primario (56,3%). Al ingreso presentaban un Barthel de $75,55 \pm 29,24$ (mediana: 90), un Pfeiffer de $2,36 \pm 3,02$ (mediana: 1) y un Charlson de $5,40 \pm 2,92$ (mediana: 5). Por comorbilidades, un 10,1% habían presentado previamente ictus, 69,7% hipertensión arterial, 31,9% diabetes *mellitus*, 21,8% demencia, 22,7% ICC, 11,8% cardiopatía isquémica, 22,7% EPOC, 17,6% neoplasia y 20,2% depresión. Habían ingresado en los 2 meses previos 29 pacientes (24,4%). Tenía hipoacusia el 30,3% y déficit visual el 47,1%. Durante el ingreso se les colocó sonda vesical a 33 enfermos (27,7%), se levantaron al menos 3 horas un 81,5% y estuvieron acompañados al menos 3 horas un 75,6%. 9 pacientes (7,6%) precisaron sujeción mecánica. La media de días de ingreso fue de $9,29 \pm 6,11$ (mediana: 7,5). 21 pacientes (17,6%) presentaron *delirium*, con una media de $3,48 \pm 3,83$ (mediana de 2) hasta la aparición del mismo, y con una media de $3,32 \pm 2,81$ episodios (mediana: 3) por ingreso. Se administraron fármacos en 12 pacientes (57,1), quetiapina fue el más utilizado. La incidencia de *delirium* fue mayor en: pacientes con demencia previa (47,6 vs. 16,3, $p = 0,003$), hipoacusia (52,4 vs. 25,5%, $p = 0,015$), > 80 años, $p = 0,000$, menor puntuación del índice de Barthel ($p = 0,003$), más errores en índice Pfeiffer ($p = 0,002$) y mayor comorbilidad según Charlson ($p = 0,023$). Hubo diferencia en los días de ingreso entre ambos grupos aunque el resultado no fue significativo ($p = 0,077$) (tablas).

Variable	Síndrome confusional en número		
Edad	5 (60 a 79 años)		16 (? 80 años)
Género	10 (mujer)		11 (varón)
Lugar residencia	12 (domicilio)		9 (residencia)
Convivientes	3 (solo)	6 (hijos)	3 (pareja)
Administración fármacos	9 (No)		12 (Sí)
Ictus previo	18 (No)		3 (Sí)
Hipertensión	5 (No)		16 (Sí)
Diabetes <i>mellitus</i>	13 (No)		8 (Sí)
Demencia	11 (No)		10 (Sí)
Insuficiencia cardíaca	14 (No)		7 (Sí)
Cardiopatía isquémica	18 (No)		3 (Sí)
EPOC	16 (No)		5 (Sí)
Neoplasia	18 (No)		3 (Sí)
Depresión	16 (No)		5 (Sí)

Ingreso 2 meses previos	18 (No)	3 (Sí)
Hipoacusia	10 (No)	11 (Sí)
Déficit visual	9 (No)	12 (Sí)
Sonda vesical en ingreso	12 (No)	9 (Sí)
Levantarse ? 3 horas	5 (No)	16 (Sí)
Acompañamiento ? 3 horas	2 (No)	19 (Sí)
Sujeción mecánica	14 (No)	7 (Sí)
Fallecimiento en el ingreso	20 (No)	1 (Sí)

	Síndrome confusional	Nº de pacientes	Media	p
Barthel	No	98	79,23	0,003
	Sí	21	58,33	
Pfeiffer	No	98	1,97	0,002
	Sí	21	4,19	
Charlson	No	98	5,12	0,023
	Sí	21	6,71	

Días de ingreso	No	95	8,82	0,077
	Sí	21	11,43	

Discusión: El *delirium* o síndrome confusional agudo es una alteración brusca de la atención y la cognición. Constituye uno de los trastornos mentales orgánicos más frecuentes, fundamentalmente en la población anciana durante un ingreso hospitalario y es prevenible hasta en un 30-40% de los casos. La inmovilización prolongada se asocia a mayor morbilidad y constituye un factor predisponente para la aparición de *delirium*. En nuestro estudio hemos constatado que la edad, el test de Barthel al ingreso, los índices Pfeiffer y la escala de Charlson, la hipoacusia y la demencia previa son factores predisponentes de *delirium*. Su detección precoz al ingreso así como la implantación de intervenciones cognitivas y motoras básicas pueden prevenir su aparición.

Conclusiones: La edad avanzada, el deterioro funcional y cognitivo al ingreso, la comorbilidad y la hipoacusia, son factores predisponentes para la aparición de síndrome confusional. La colaboración entre el equipo de salud, los familiares/acompañantes y el propio paciente permitiría la aplicación de medidas no farmacológicas sencillas integradas en la práctica habitual para prevenir el *delirium* durante la hospitalización en pacientes mayores.