



## 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  $\geq 80$  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  $3,48$  días  $\pm 3,83$  (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				p
Edad	5 (60 a 79 años)		16 ( $\geq 80$ años)		0,072
Género	10 (mujer)		11 (varón)		0,777
Lugar residencia	12 (domicilio)		9 (residencia)		0,114
Convivientes	3 (solo)	6 (hijos)	3 (pareja)	9 (otros)	0,058
Administración fármacos	9 (No)		12 (Sí)		0,000
Ictus previo	18 (No)		3 (Sí)		0,442
Hipertensión	5 (No)		16 (Sí)		0,479
Diabetes <i>mellitus</i>	13 (No)		8 (Sí)		0,504
Demencia	11 (No)		10 (Sí)		0,003
Insuficiencia cardíaca	14 (No)		7 (Sí)		0,250
Cardiopatía isquémica	18 (No)		3 (Sí)		0,693
EPOC	16 (No)		5 (Sí)		1,000
Neoplasia	18 (No)		3 (Sí)		1,000
Depresión	16 (No)		5 (Sí)		0,765
Ingreso 2 meses previos	18 (No)		3 (Sí)		0,236
Hipoacusia	10 (No)		11 (Sí)		0,015
Déficit visual	9 (No)		12 (Sí)		0,308
Sonda vesical en ingreso	12 (No)		9 (Sí)		0,088
Levantarse $\geq 3$ horas	5 (No)		16 (Sí)		0,538
Acompañamiento $\geq 3$ horas	2 (No)		19 (Sí)		0,081
Sujeción mecánica	14 (No)		7 (Sí)		0,000
Fallecimiento en el ingreso	20 (No)		1 (Sí)		0,593
	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 morbimortalidad 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.