



889 - ¿PODEMOS PREVER QUÉ PACIENTES PRESENTARÁN *DELIRIUM* DURANTE EL INGRESO?

Beatriz Jiménez González, Victoria Villamonte Pereira, Jorge Benítez Peña, Aicha Alaoui Quesada, Sonia González Sosa, Joel Gascón Balualua, José Juan Ruiz Hernández y Alicia Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con el desarrollo de *delirium* durante el ingreso en pacientes de edad muy avanzada.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo durante un período de un año (1 de marzo de 2021 a 1 de marzo de 2022). Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 85 años que ingresaron en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. El único criterio de exclusión fue el rechazo a participar. Se estudiaron los antecedentes personales, situación funcional basal mediante el índice Barthel, situación cognitiva mediante el test de Pfeiffer, evaluación de depresión mediante Yesavage, fragilidad mediante el cuestionario Frail así como los diagnósticos al alta, número de fármacos y mortalidad hospitalaria. El estudio fue aprobado por el CEIC del hospital. Se analizaron los factores relacionados con el desarrollo de *delirium*. El análisis estadístico se realizó de los datos con el programa estadístico SPSS para Windows.

Resultados: Se incluyeron 472 pacientes, 222 (47%) varones y 250 (53%) mujeres con una media de edad de 89 años DE (3,1). De ellos, 192 (40,7%) presentaron *delirium*. Los pacientes con *delirium* presentaron una edad significativamente mayor ($p < 0,01$), peor situación funcional y mental con menor puntuación en el índice Barthel y más errores en el Pfeiffer ($p < 0,001$ para ambos), tenían con más frecuencia cuidador ($p = 0,001$), incontinencia urinaria y fecal ($p < 0,001$) y con mayor fragilidad ($p = 0,031$). No se observaron diferencias en función del sexo, ni en la presencia de comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson ($p = 0,79$). Únicamente el diagnóstico de demencia se asoció al *delirium* ($p < 0,001$). Los pacientes con *delirium* tendieron a reingresar más (37,3 vs. 25,2%, $p = 0,07$) y presentaron una mayor mortalidad hospitalaria (23,4 vs. 13,6% $p = 0,006$).

Conclusiones: Existen determinados síndromes geriátricos que se asocian a la aparición de *delirium* durante el ingreso en el paciente añoso. El *delirium* se asocia a peor situación funcional y mental, presencia de incontinencia y demencia. Además, la aparición de *delirium* es un predictor de mortalidad hospitalaria. Por ello, es fundamental realizar una valoración geriátrica integral para detectar estos factores y poder llevar a cabo medidas preventivas.