



## 1122 - PERFIL DE PACIENTES CON SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

*María Navarro de la Chica, Luis Alberto González la Coba, Cristina Salazar Mosteiro, Agustín Tomás García Gallego, Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado, Damián Pérez Espinosa y Jeffrey Oskar Magallanes Gamboa*

*Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de La Reina, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil del paciente que cursa con síndrome confusional agudo (SCA) durante el periodo de hospitalización para conocer las características clínicas y factores de riesgo asociados a su desarrollo.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico codificado al alta de SCA. El periodo analizado fue de 2020 al 2022. Se ha realizado un análisis de las variables calculando tablas de frecuencias para variables de tipo cualitativo y estadísticos descriptivos para las variables cuantitativas. Posteriormente se realizó inferencia estadística.

**Resultados:** Un total de 153 pacientes presentaron SCA, con una media de edad de 83 años ( $\pm 10,2$  años). El 60,3% eran varones. Se calculó un índice Charlson medio de 7,3 ( $\pm 2,8$ ), la media de fármacos fue 8,8 ( $\pm 4,6$ ) al día y un 42,4% de los pacientes tomaba previamente un psicofármaco. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (77,2%), diabetes mellitus (42%) y fibrilación auricular (34,6%). 60,3% presentaban deterioro cognitivo previo y en casi la mitad (48,7%) era por lo menos moderado. 67% no estaba institucionalizados. 75% estuvieron ingresados en Medicina Interna (MI) y la mayoría (54,4%) comenzaron con el SCA en las primeras 24 horas de ingreso. El 58,8% de los pacientes estaban en la cama cercana a la ventana e iniciaron el SCA durante la noche. En los que no se encontraban cerca de la ventana, el 60% comenzaron durante el día. El 62,5% presentaban oxigenoterapia y el 39,7% sondaje vesical. Los motivos más frecuentes de hospitalización fueron infección respiratoria (37,5%) e infección abdominal (12,5%). La patología no infecciosa más frecuente fue la progresión oncológica (8,1%). Un 44,1% tuvieron por lo menos una hospitalización en el último año. La mortalidad fue del 25%, ascendiendo al 67% cuando el paciente ha presentado el SCA en las primeras 24 horas, siendo la estimada en el servicio de MI de 18,7%.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes son de avanzada edad, cobrando especial importancia la pluripatología y la polifarmacia, siendo las patologías previas más frecuentes la hipertensión arterial, la diabetes y la fibrilación auricular, en probable relación con patología cerebrovascular concomitante. Más de la mitad de los pacientes presentaban deterioro cognitivo y por lo menos un ingreso en el último año. Hasta en la mitad de los pacientes, el SCA se desarrolló en las primeras 24 horas, pudiendo justificarse por la gravedad de la patología aguda del paciente o en respuesta a la

inmovilización o traslados (urgencias-planta). Los pacientes pertenecen en su mayoría a MI, el servicio que más frecuentemente presenta este perfil de pacientes. Es llamativo que los pacientes que no estaban cerca de la ventana tienden a presentar el SCA durante el día. Un porcentaje importante de los pacientes eran portadores de oxigenoterapia en contexto de insuficiencia respiratoria, jugando esta un papel importante en el desarrollo del SCA, pudiendo interpretarse como signo indirecto de disnea. Es importante identificar los factores mencionados anteriormente para un reconocimiento precoz de pacientes vulnerables que permita tomar medidas para prevenir su presentación, dada la alta mortalidad que lleva asociada.