



183 - PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

Pere Medina Martí, Andrea Parra Plaza, Sílvia Bellés Andreu, Carlota Lisset Toapanta Gaibor, Mireia Navas Rabasco, Marta Arroyo Huidobro y Eduarda Michaela da Cunha Ferreira Gonçalves Alves

Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, sociodemográficas y comorbilidades en una cohorte de pacientes en los que se usaron psicofármacos para tratar el síndrome confusional agudo (SCA) durante su estancia en un hospital terciario y su mantenimiento al alta.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario en el año 2022. Se recopilaron los datos vía REDCap y se analizaron con Excel.

Resultados: De 180 pacientes, el 51% eran varones y la media de edad fue de 82 años. El índice de Barthel medio fue de 48 puntos (dependencia moderada). Más del 70% había sufrido previamente algún evento de SCA. Más del 40% de los pacientes ya tenían prescritos antipsicóticos antes del ingreso y un 25% antidepressivos e hipnóticos. En cuanto a los antecedentes médicos destaca la presencia de deterioro cognitivo filiado en un 20%. El motivo de ingreso más frecuente fueron las infecciones (61%), siendo en más de la mitad el origen respiratorio, seguido del urinario. Los antipsicóticos se usaron en un 74% de los pacientes, el más prescrito fue la quetiapina en un 60%; en segundo lugar, el haloperidol y la risperidona en un 17%, y en tercero la olanzapina en un 11%. La vía de administración de elección fue la endovenosa para el haloperidol y la oral y la intramuscular al mismo nivel para la olanzapina. En cuanto a los hipnóticos, se usaron hasta en un 51% de los pacientes, por orden: trazodona (38%), lorazepam (10%) y mirtazapina (6%). Respecto a los antidepressivos, se utilizaron solo en un 19%. Por lo que respecta al ajuste al alta, un tercio de los pacientes sufrieron cambios en la prescripción de los neurolépticos, un 12% en los hipnóticos y solo un 3% en los antidepressivos.

Discusión: El tratamiento farmacológico es un pilar fundamental para el control sintomático del SCA. Se constató que la mayoría de pacientes recibió al menos un fármaco, con predominio de los neurolépticos -en especial la quetiapina-, seguido de los hipnóticos y con menor frecuencia los antidepressivos. En caso de vía administración alternativa a la oral, esta no ha sido la de elección. Todo esto coincide con la literatura médica, que recomienda el uso de neurolépticos como fármacos de primera elección, adecuando la vía de administración en función su estado, dejando los hipnóticos en segundo lugar, en especial las benzodiazepinas, solo recomendadas cuando exista contraindicación para el uso de neurolépticos o en el delirium por abstinencia enólica, por lo que es

probable que se haya producido una sobreprescripción de estas, algo que concuerda con la bibliografía existente.

Conclusiones: Los neurolépticos son ampliamente utilizados en el manejo del SCA, pero probablemente continúa existiendo una sobreprescripción de benzodiazepinas. Es importante saber identificar y tratar correctamente el SCA, para poder reducir su impacto y así, la morbimortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria que provoca.

Bibliografía

1. Robinson TN, et al. Postoperative delirium in the elderly: risk factors and outcomes. *Annals of Surgery*. 2009;249(1):173-8.