Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1003

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-148. - FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME CONFUSIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

R. Escudero Sánchez, M. González Anglada, D. Fernández de Velasco Pérez, M. Monforte Gómez, C. Villamor Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: El síndrome confusional es la causa más frecuente de alteración del estado mental en pacientes ingresados. El objetivo de este manuscrito es identificar los pacientes con más probabilidades de desarrollarlo, así como los que presentarán una peor evolución.

Métodos: Se recogieron 94 pacientes a lo largo de 2 meses consecutivos ingresados en servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Se detectaron los casos a través de la entrevista diaria con servicio de enfermería y se completaron los datos clínicos y evolutivos con la historia clínica electrónica. El análisis de datos se realizó con el programa de análisis estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Durante dos meses consecutivos, hubo 1.008 ingresos, de los que se recogieron datos de un total de 94 pacientes, de los cuales el 52,1% eran hombres. El 80,8% provenían de su domicilio, y el 58,5% eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria, previo al ingreso. La media de edad fue 80,8 años con una mediana de 70,5 años. En el 62,8% de los casos, los pacientes fueron ingresados en medicina interna. La media del índice de Charlson ajustado a la edad fue 5,7. El 39,4% de los pacientes presentaban previo al ingreso un deterioro cognitivo ya conocido. Cabe destacar que el 78,7% de los pacientes estaban polimedicados (tres o más fármacos), y que el 28,7% tenían entre su medicación habitual al menos un neuroléptico. La duración media del cuadro confusional fue de 4,48 días. Los fármacos más usados como tratamiento del cuadro confusional fueron los neurolépticos. Entre ellos el haloperidol fue el más frecuente pautado (45,7%). Al alta, sólo el 25,5% de los pacientes precisaron tratamiento farmacológico de mantenimiento. Entre ellos, el haloperidol continuó siendo el fármaco más pautado (11,7%), seguido de la risperidona (8,5%). Durante su estancia hospitalaria el 19,1% de los pacientes fallecieron, y el 8,5% sufrieron algún tipo de caída. 5 pacientes precisaron ingreso en uci durante el ingreso. En cuanto a los factores relacionados con el fallecimiento de los pacientes, destaca la asociación con el deterioro cognitivo previo al ingreso, p 0,098. El deterioro cognitivo apareció como predictor mortalidad, según el análisis por regresión logística, p 0,043, teniendo como covariables la edad, sexo, índice Charlson, polimedicación y antecedentes de parkinsonismo. En el análisis de los pacientes que precisaron ingreso en la unidad de cuidados intensivos, se observa una relación con el hábito enólico, siendo estadísticamente significativo p 0,029, y con el índice de Charlson p 0,015. En el análisis de regresión logística junto con la edad, sexo y polimedicación se observa una p 0,032 y p 0,079

respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para otras variables.

Discusión: La aparición de un síndrome confusional durante el ingreso es frecuente, sobretodo en pacientes con determinadas enfermedades subyacentes. Los pacientes que durante su estancia hospitalaria presentaron un cuadro confusional y fallecieron durante el ingreso, fueron aquellos que presentaban un deterioro cognitivo conocido previo al ingreso, y no aquellos con un índice de Charlson mayor, con se podría pensar. En cambio, el ingreso en la unidad de cuidados intensivos sí se vio relacionado estadísticamente con el índice Charlson.

Conclusiones: La aparición del cuadro confusional durante el ingreso es un factor asociado a mala evolución clínica. La identificación de pacientes susceptibles desarrollarlo, así como su prevención, podría evitar una evolución más tórpida, así como el prolongar la estancia media hospitalaria, y por ello las complicaciones nosocomiales que ello supone.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.