



G-055 - EL DELIRIUM COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR UN INTERNISTA INGRESADOS EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS. DATOS DEL REGISTRO REINA

I. González Anglada¹, B. Sánchez Sauce¹, M. Pérez Figueras¹, E. Montero Ruiz², R. Monte Secades³, J. Gómez Cerezo⁴, R. Hervás¹ y A. Culebras López²

I. González Anglada en representación del Grupo de Trabajo Asistencia compartida e interconsultas

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ³Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. ⁴Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: El delirium o síndrome confusional agudo (SC) es una alteración del estado mental, caracterizado por la alteración de la conciencia, las funciones cognitivas o la percepción de inicio agudo y curso fluctuante. El objetivo del estudio es valorar el delirium como factor de mal pronóstico y mortalidad en pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos a través de los datos del registro REINA.

Material y métodos: Se analizan los diagnósticos de delirium en el registro REINA promovido por el grupo de interconsultas y asistencia compartida de la SEMI. Es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, sobre enfermos consecutivos hospitalizados en España en servicios quirúrgicos y atendidos por el servicio de medicina interna mediante interconsulta o modelo asistencia compartida entre 15 mayo y junio de 2016. Se recogen datos epidemiológicos, clínicos, evolutivos. De todos los registros se seleccionan los que fallecieron, se analizan las complicaciones médicas relacionadas con dicho desenlace, analizando la presencia de delirium como factor de riesgo.

Resultados: Participan en el estudio 54 servicios de MI que atienden pacientes de otros servicios en interconsultas (53,6%) o en asistencia compartida. Se recogen datos de 1880 pacientes con edad media 69,2 años, 55,5% mujeres, con un índice de Charlson 2,02 y una estancia media de 14,5 días. El SC fue el motivo de consulta en 61 casos y significó un 4,4% motivos de consulta. En el seguimiento un 8,9% (130) presentaron en algún momento delirium y fue la quinta complicación más frecuente por detrás de anemia 23,8%, ICC 12,5%, insuficiencia renal 10,5%, infección respiratoria 10,1%, alt hidroelectrolítica 9,3, infección urinaria 6,1%. El delirium ocurrió con más frecuencia en traumatología. Cuando comparamos los pacientes con y sin delirium (130 vs 1169), no hubo diferencias en cuanto a sexo ni estancia. Los pacientes con delirium eran más ancianos (82 vs 69 años), mayor índice de Charlson (2,9 vs 1,9), más complicaciones y tuvieron una mayor mortalidad (13,1% vs 3,8% p < 0,0001 estimación de riesgo 3,8). Los factores que se asociaban estadísticamente de forma significativa al delirium fueron: ingresar en servicio quirúrgico, presentar

ICC, infección respiratoria, insuficiencia respiratoria, reagudización de EPOC, infección urinaria, alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia renal, íleo, anemia y desnutrición. Se investigó si el delirium era un factor predictor de mortalidad en los pacientes quirúrgicos del registro REINA. De los 90 pacientes fallecidos un 14,2% habían presentado delirium, mientras que sólo apareció en el 4% de los vivos. Se compararon todas las complicaciones médicas y se introdujeron en la regresión, encontrando que el delirium fue un predictor independiente de fallecer, junto a la edad, las complicaciones cardíacas y respiratorias.

Discusión: El delirium es una complicación frecuente que tiene que valorar el internista en pacientes atendidos en otros servicios. Ocurre en pacientes más ancianos, con más comorbilidad y con mayor incidencia de otras complicaciones médicas. El delirium tiene un peor pronóstico y es un factor independiente de muerte.