Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1153

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-48. - VALOR PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO ASOCIADO O NO A SEPSIS

C. Jorge Ripper, M. Alemán Valls, R. Ros Vilamajó, M. Sánchez Pérez, E. Martín Ponce, O. Pérez Hernández, R. Hernández Luis, F. Santolaria Fernández

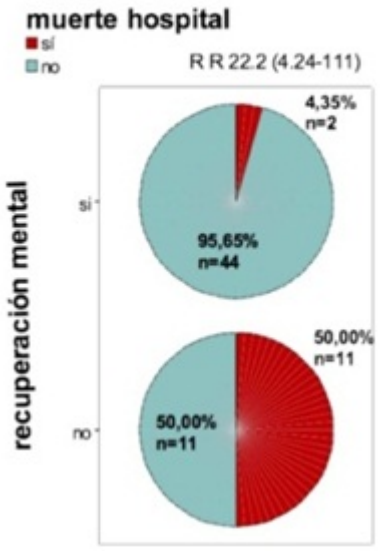
Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

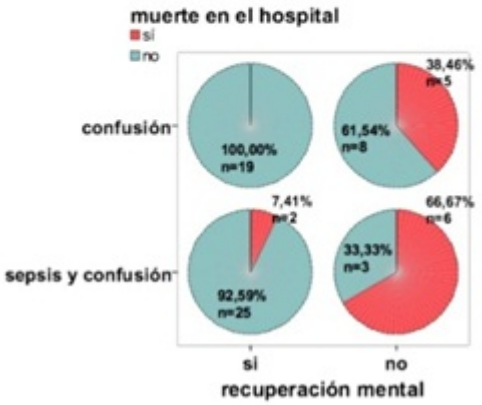
Resumen

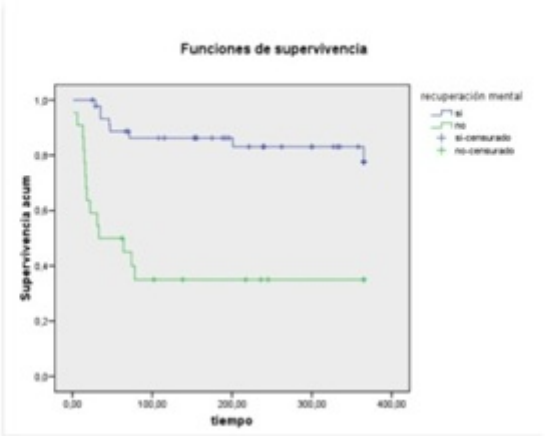
Objetivos: Los pacientes de más de 60 años con delirio ingresados en un SMI tienen un mayor riesgo de mortalidad durante el ingreso. En un estudio previo encontramos una mortalidad de 22,9% mientras que en el resto de pacientes era de 10,4%, RR de 2,5 (1,3-5,1). El objetivo del presente estudio es conocer si este riesgo es mayor en los enfermos con sepsis respecto al SCA no asociado a sepsis, y estudiar con que otros factores se relaciona el pronóstico de la sepsis.

Métodos: Hemos estudiado a 96 enfermos ingresados en el SMI del HUC, 49 varones y 47 mujeres con una edad media de 77 ± 0,7 años; 36 con SCA y sepsis, 32 con SCA sin sepsis y 28 con sepsis sin SCA. Se estudió la comorbilidad; las características del SCA: agitación, orientación, atención y conciencia; la evolución del SCA durante el ingreso y la mortalidad.

Resultados: El antecedente de ACV y el daño cerebral en la TC fueron más frecuentes en el grupo de sepsis y SCA. Murieron en el hospital 16 enfermos, 8 (22,2%) en el grupo sepsis y SCA, 5 (15,6%) en el grupo SCA y 3 (10,7%) en el grupo de sepsis, aunque las diferencias no fueron significativas. Los enfermos con SCS y sepsis respecto a los del grupo de sepsis sin SCA, eran más frágiles, con menores valores de folato y albúmina, peor VNS y Barthel y con una tendencia a peor dinamometría. Se recuperaron mentalmente 27 (75%) pacientes del grupo de sepsis y SCA, y 19 (59,4%) del grupo de SCA sin sepsis, diferencias NS. De los 46 con recuperación mental, sólo fallecieron 2 (4,3%) mientras que de los 22 que no se recuperaron fallecieron 11 (50%), p 0,001; RR 22,2 (4,2-111); si excluimos a los 4 pacientes que fallecieron en los cuatro primeros días el RR era de 13,7 (2,5-77). También morían menos aquellos que mejoraron en el grado de orientación y en la escala de Glasgow. La mortalidad a largo plazo también se relacionó con la mejoría de SCA, RR 6,0 (2,5-14,5).







Conclusiones: La mejoría del estado mental se asoció de forma muy significativa con una menor mortalidad en los enfermos que ingresaron por un síndrome confusional, de forma independiente de que estuviera causado o no por una sepsis.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.