Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):229

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-094 - COMORBILIDADES Y MORTALIDAD ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DELIRIUM/SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA ESPAÑOLES (PERIODO 2005-2012)

A. Grimón[1], G. Araujo[1], R. Barba[2], M. Méndez[1], J. Pedrajas[1], A. Zapatero[3], N. Muñoz[4], J. Marco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Juan Carlos I. Móstoles (Madrid). [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: El delirium es un cuadro que aparece con frecuencia en sujetos hospitalizados o institucionalizados. Su incidencia es variable en función de la población estudiada, oscilando entre el 10% y el 80%. La aparición de delirium o síndrome confusional agudo durante la hospitalización en pacientes de edad avanzada, tiene un impacto negativo sobre el ingreso empeorando su pronóstico, el estatus cognitivo y la mortalidad así como los costes de hospitalización.

Métodos: Estudio retrospectivo que analiza la información procedente del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna de los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) entre los años 2005 y 2012. Para identificar a los pacientes con delirium se seleccionaron los códigos CIE-9: 780.09, 298.0 y 293.1 como diagnóstico principal o secundario. Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, la estancia media intrahospitalaria, mortalidad, reingresos hospitalarios, el índice de comorbilidad de Charlson y una amplia codificación de comorbilidades. Se realizó un análisis descriptivo de los pacientes incluidos con las variables demográficas y clínicas entre los sujetos hospitalizados por delirio y aquellos sin él. Se seleccionaron los pacientes con delirio como diagnóstico secundario buscando las comorbilidades con más riesgo de desarrollar delirio durante el ingreso. El OR y los intervalos de confianza (IC) se estimaron a partir de los coeficientes de los índices de regresión.

Resultados: Se analizaron durante el periodo 2005-2012 un total de 4.628-397 altas, identificando 114.343 (2%) de SCA. Los pacientes con SCA tuvieron una edad más avanzada (78,8 vs 71,8 años; p 0,0001). La edad se asoció de forma exponencial a la presencia de SCA. Así los sujetos con menos de 50 años tuvieron una incidencia del 1%, mientras que los mayores de 100 años tuvieron un 5% de SCA (p 0,0001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo (47,4% VS 47,8% para mujeres) e ICCH > 3 (21,2 vs 21,6; p = ns). Los GRDs más asociados al delirium fueron la demencia (4,5% vs 2,3%), la enfermedad cerebrovascular (3,9% vs 2,3%), la desnutrición (3,8% vs 1,9%) y la ITU (12,9% vs 6,6%) p 0,0001. Las enfermedades más asociadas al delirium de forma independiente fueron la ITU y la demencia (OR:1,67 y OR: 1,43; p 0,0001, respectivamente).

Discusión: Coinciden nuestros resultados con otros estudios al no encontrar diferencias entre sexos respecto a la incidencia. Sin embargo, llama la atención que el índice de Charlson > 2 identifique una población con menor incidencia de delirio cuando la mayoría de los estudios señalan lo contrario. Se nos ocurre que la

metodología de nuestro estudio, basado en los diagnósticos codificados en informes de alta, sea responsable de este hallazgo. Los pacientes con más comorbilidades llevarían demasiados diagnósticos en el informe como para que el médico repare en el delirium como uno de ellos. La baja incidencia de delirio en nuestra serie: 2,47% frente al 20% reportado en servicios médicos, parece ir a favor de esta explicación.

Conclusiones: En nuestra serie de delirium en pacientes médicos ingresados por otro motivo, observamos cómo este problema afecta más a los pacientes más ancianos. Las comorbilidades más asociadas son típicamente diagnósticos más relacionados con la población geriátrica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.