



Universidad del Azuay

Facultad de Medicina

Síndrome Confusional Agudo en Ancianos Hospitalizados

Trabajo de Graduación Previo a la Obtención del Título de Médico.

Autores:	Marco Gerardo Cárdenas Parra Juan Pablo Yanzaguay Zhagüi
Director de Tesis:	Dr. Jorge Fabián Guapizaca Juca
Asesor Metodológico:	María Elena Cazar Ph.D

Cuenca – Ecuador
2014

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

MARCO G. CÁRDENAS¹, JUAN P. YANZAGUAY¹, FABIÁN GUAPIZACA², MARÍA
ELENA CAZAR³.

¹Facultad de Medicina, Universidad del Azuay; ²Servicio de Medicina Geriátrica, Hospital
Universitario del Río; ³Facultad de Ciencias Químicas, Universidad del Cuenca.

Resumen El trabajo elaborado por el grupo de investigación, tuvo como objetivo primordial el describir la Prevalencia del Síndrome Confusional Agudo (Delirium) en los pacientes ancianos internados en el Hospital Universitario del Río.

Para ello se realizó un estudio transversal de los pacientes de 65 años o mayores, internados en el servicio de Hospitalización general del HUR, entre los meses de Agosto de 2013 y Julio de 2014. Para el efecto se utilizó como herramienta de diagnóstico de Delirium, la versión validada en español del Confussion Assessment Method (CAM), conjuntamente se evaluó las actividades de la vida diaria, y el grado de dependencia de cuidadores mediante la escala de Barthel.

Se evaluaron un total de 162 pacientes y 56 fueron excluidos por no cumplir con las condiciones solicitadas para el estudio. De los 106 pacientes incluidos, 32 (30.2%) dieron positivo el Test CAM para Delirium. La edad media fue de 79.63 años (DS: 8.305). Los trastornos respiratorios (EPOC, Neumonía), las causas Quirúrgicas y los trastornos metabólicos (diabetes mellitus, patología tiroidea) fueron frecuentes en los pacientes con delirium. La dependencia tuvo importancia significativa para el desarrollo del Síndrome Confusional Agudo.

Palabras clave: Delirium, síndrome confusional agudo, ancianos, internación, hospitalización, estado confusional.

ACUTE CONFUSIONAL SYNDROME IN THE HOSPITALIZED ELDERLY**MARCO G. CÁRDENAS¹, JUAN P. YANZAGUAY¹, FABIÁN GUAPIZACA², MARÍA ELENA CAZAR³.**

¹School of Medicine, Universidad del Azuay; ²Department of Geriatric Medicine, Del Rio University Hospital; ³Faculty of Chemical Sciences, Universidad de Cuenca.

ABSTRACT

The work developed by the research group had as main objective to describe the prevalence of Acute Confusional Syndrome (Delirium) in elderly patients admitted to *Hospital Universitario del Rio*.

This cross-sectional study of 65 years old or older patients, admitted to the General Hospital service at HUR between the months of August 2013 and July 2014 was performed. For this purpose, the validated Spanish version of the Confusion-Assessment-Method (CAM) was used as a tool for the diagnosis of Delirium. Also, their daily-life activities and the degree of dependence on caregivers were evaluated through the Barthel scale.

A total of 162 patients were evaluated; 56 were excluded for not complying with the conditions requested for the study. Of the 106 patients included 32 (30.2%) were positive to CAM Test for Delirium. The average age was 79.63 (SD 8.305). Respiratory disorders (COPD, pneumonia), surgical causes and metabolic disorders (diabetes mellitus, thyroid disease) were the most common comorbidities in patients with delirium. Reliance had significant importance for the development of Acute Confusional syndrome.

Keywords: Delirium, Acute Confusional State, Elderly, Inpatient Hospitalization, Confusional State.



Translated by:
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCION

El Síndrome Confusional Agudo, es una emergencia médica que forma parte de un variado grupo de trastornos que afectan a los pacientes ancianos mayores de 65 años especialmente durante su estancia hospitalaria.⁽⁷⁾ Sin embargo, debemos aclarar que no se trata en si de una enfermedad, sino de un síndrome, de etiología compleja y aun no bien definida cuyo origen es multifactorial de inicio súbito y de evolución rápida y fluctuante durante el día.^(3,6)

Se estima que el Delirium se presenta entre el 6% al 56% de los pacientes hospitalizados por causas médicas, situación que podría aumentar hasta el 80% en aquellos que necesiten ser ingresados al servicio de cuidados intensivos.^(1,7) Varios estudios coinciden, en que la mortalidad intrahospitalaria, se da entre el 22 y 76% aproximadamente en estos pacientes.^(1,7,15) Sin embargo, debemos considerar que esta enfermedad muchas veces se pasa por alto en aproximadamente el 32 a 67% de los casos lo que claramente complicaría el poder realizar un correcto abordaje terapéutico.^(4,9,14)

Existen factores predisponentes entre los que destacan la inmovilidad, los trastornos metabólicos, patologías renales, postoperatorio entre otras, además de factores

precipitantes que coadyuvarían a instaurar el trastorno de Delirium en los ancianos; entre los que tenemos la pluripatología, el dolor, la fiebre, los múltiples procedimientos y trastornos del sueño.^(1,4,10,15) Coincidiendo con varios estudios previos, en los que el mayor riesgo para desarrollar Delirium son los pacientes con edad superior a los 65 años, con algún tipo de deterioro neuropsicológico como antecedente y que tenga algún tipo de patología médica, más la exposición a factores de riesgo y a los tratamientos que estos conllevan.^(5,11)

El desarrollo de Síndrome Confusional Agudo durante el proceso de internación hospitalaria de un paciente anciano, tiene gran significancia en cuanto al pronóstico de salud de determinado paciente, ya que se asocia como un marcador de mala evolución a largo plazo del paciente, mayor necesidad de dependencia y alteración del estado general del mismo, aumento de las rehospitalizaciones y finalmente aumento en el índice de mortalidad.^(2, 10, 16)

Esta investigación planteo como objetivo establecer la frecuencia de Síndrome Confusional Agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Rio (HUR), así como las características del mismo. Además se evaluaron posibles asociaciones

con los factores predisponentes y precipitantes durante la internación, el estado vital, las actividades de la vida diaria y el grado de dependencia.

Los pacientes fueron evaluados a partir de las 48 horas de internación por el personal que

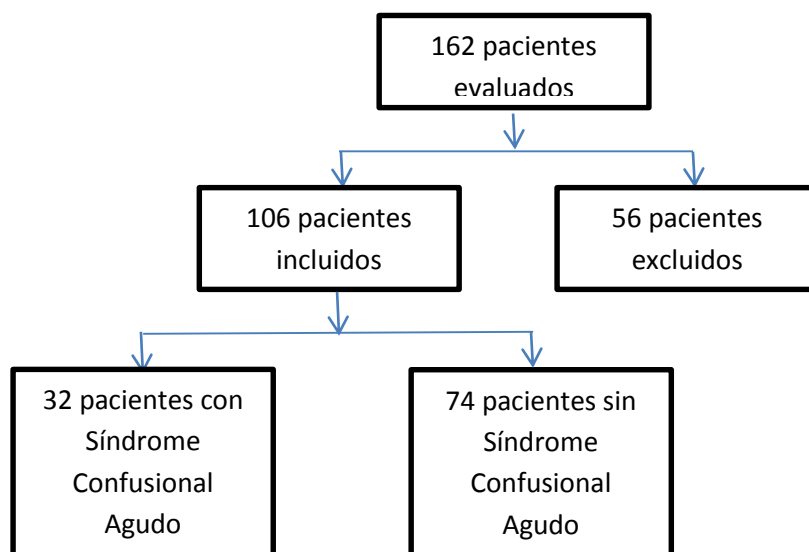


Figura 1.- Flujograma del Estudio

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio transversal de prevalencia de delirium, en el que se incluyeron adultos mayores de 65 años o más que estuvieron internados en Hospital Universitario del Río por un periodo de diez meses desde Agosto del 2013 hasta Julio de 2014, los mismos que ingresaron a la institución de forma programada, o por emergencia presentando distintas causas médicas. Para la elaboración del estudio, se excluyeron aquellos pacientes con una estadía hospitalaria menor a las 48 horas, que presentaron incapacidad para comunicarse o cooperar y que sufrieron de muerte inminente.

realizo la investigación, previo entrenamiento a cargo de profesionales en las áreas de Medicina Interna y Geriátrica, mediante la utilización de la versión validada en español del Confusion Assessment Method (CAMs)^(8,17). Además de ello, se registraron datos demográficos, origen de su internación, antecedentes que puedan ser asociados como precipitantes para el desarrollo de Delirium como por ejemplo: trastornos del sueño, utilización de múltiples procedimientos invasivos y no invasivos durante la internación, postración parcial o absoluta, entre otros.

Adjunto se evaluó el estado funcional de los pacientes, mediante la valoración de las actividades diarias, por medio de la Escala de Barthel.⁽¹⁸⁾

Para la obtención de resultados del análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS V19. Se consideró a la $p < 0,05$ como estadísticamente significativa y a la $p < 0,001$ como altamente significativa.

RESULTADOS

De los 162 pacientes evaluados, se excluyeron 56 del estudio; 32 (57%) por no cumplir con el tiempo requerido de hospitalización que son 48 horas como

mínimo; 17 (30%) por presentar algún tipo de trastorno de lenguaje que dificultaba la comunicación y 7 (13%) que no aceptaron colaborar y ser parte del estudio.

De los 106 pacientes que fueron incluidos, 32 presentaron SCA (30.2 %), y 74 (69.8%) no lo presentaron. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la distribución de género y sexo; siendo 55 (52%) de sexo masculino y 51 (48%) de sexo femenino (48%) y la media de la edad estuvo en 79.6 años (DS: 8.3), una media de 83.7 años de los pacientes con Síndrome Confusional Agudo y de 77.8 años en los pacientes que no lo presentaron.

VARIABLES		CAM Positivo (n: 32)	CAM Negativo (n: 74)	Total (n: 106)	Valor p
SEXO	Masculino	17 (30, 9%)	38 (69.1 %)	55	0,867
	Femenino	15 (29.4 %)	36 (69.1 %)	51	
FACTORES PREDISPONENTES	Inmovilidad	11 (47.8%)	12 (52.2 %)	23	0,083
	Trastorno metabólico	9 (18.8%)	39 (81.2%)	48	
	Insuficiencia renal	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18	
	Post operatorio	6 (35.3%)	11 (64.7%)	17	
FACTORES PRECIPITANTES	Pluripatología	23 (42.6%)	31 (57.4 %)	54	0,05
	Dolor	9 (17.3%)	43 (82.7%)	52	
ESCALA DE BARTHEL	Independiente	2 (8.7%)	21 (91.3%)	23	< 0.05
	Dependiente leve	5 (13.9%)	31 (86.1%)	36	
	Dependiente moderado	12 (44.4%)	15 (55.6%)	27	
	Dependiente severo	4 (50.0%)	4 (50.0%)	8	
	Dependiente total	9 (75 %)	3 (25%)	12	

TABLA 1.- Características generales de la población en el momento de la inclusión.

En cuanto a los factores predisponentes más notables para el desarrollo de SCA se encontró la inmovilidad con 11 pacientes (47.8%), 6 que cursaron un post operatorio (35.3%), 6 con insuficiencia renal (33.3%), 9 con trastorno metabólico (18.8%).

En los pacientes que no presentaron Síndrome confusional Agudo, se identificó algunos factores predisponentes que podrían influir en un desarrollo posterior de esta patología, entre los que tenemos los trastornos metabólico con 39 pacientes (81.2%), 12 con insuficiencia renal (66.7%), 11 que cursaron un post operatorio (64.7%), y 12 pacientes con inmovilidad (52.2 %).

Por otro lado, los factores precipitantes que fueron frecuentes en los pacientes con Síndrome Confusional Agudo se encontraron, la pluripatología en 23 pacientes (42.6 %), 9 que padecieron de dolor (17.3%). La fiebre, múltiples procedimientos y trastorno de sueño no presentaron asociación significativa.

De acuerdo al grado de dependencia valorado mediante la escala de Barthel en los pacientes con Síndrome Confusional Agudo, se encontró que 9 (75%) presentaron dependencia total, 4 (50%) dependencia severa, 12 (44.4%) fueron dependientes moderado, 5 (13.9%) presentaron leve dependencia, 2 fueron independientes (8.7 %), valor de $p < 0.05$. Lo que nos sugiere que existe un alto porcentaje de que los pacientes con Síndrome Confusional Agudo

sean dependientes totales en algún momento de su vida.

Las tres causas de diagnóstico clínico más significativas por las que fueron internados los pacientes fueron trastornos respiratorios con 44 casos entre los que tuvimos la neumonía y el EPOC reagudizado como las más representativas (41.5%), seguido de 21 casos de pacientes con patología quirúrgica entre las que destacaron el abdomen agudo, hernias abdominales e inguinales, y cirugías de causa traumatológica (19.8 %), y 20 con trastorno metabólico (diabetes mellitus, desnutrición, deshidratación) (18.9 %).

Cabe mencionar que del total de pacientes que fueron evaluados para este estudio, 10 presentaron anteriormente algún episodio de Delirium indistintamente de la causa, representando un 9.4% y 96 pacientes (90.6%) no tuvieron antecedente alguno.

DISCUSION

El Síndrome Confusional Agudo es una patología que tuvo una alta frecuencia de presentación, en los pacientes ancianos que fueron internados en el Hospital Universitario del Río, con resultados muy concordantes a los reportados por estudios previos realizados en poblaciones con características similares.
(10,11,12,13)

En este trabajo, el CAM constituyo una herramienta práctica, y de fundamental utilidad diagnostica para la detección del

Síndrome Confusional Agudo en la población anciana que ha sido hospitalizada.

Los resultados nos dicen que se han presentado varios casos de delirium ocurridos en el transcurso de la internación de los pacientes, y en comparación con estudios previos^(10,11,12,13,14), los factores predisponentes que más han sido relevantes, son dependencia, el padecimiento de trastornos metabólicos, las patologías de origen renal y el estado postoperatorio de los pacientes. Por lo tanto se puede decir que el Síndrome Confusional Agudo es un buen ejemplo de ser un síndrome multifactorial, en el que los factores predisponentes y precipitantes juegan un papel importante en cuanto al riesgo de desencadenar la enfermedad en una situación de estrés como la injuria aguda del estado de salud y la hospitalización.⁽⁴⁾

Es importante conocer las posibles consecuencias que se pueden presentar durante y después de la hospitalización, asociadas al desarrollo de Delirium en pacientes ancianos, lo cual tendría un gran valor para optimizar la atención médica y contar con datos relevantes pronósticos acerca de la situación del paciente a corto y largo plazo, lo que permitiría programar de mejor manera la atención que el mismo necesitaría luego de la internación.⁽¹⁰⁾

En nuestro estudio, no se pudo realizar una correcta determinación de las diferencias horarias en las que se presenta el estado de Delirium en los pacientes, debido a que en su mayoría fueron evaluados en horario nocturno. Tampoco se evaluó la recurrencia, reinternación, y la mortalidad a un año de haberse hecho el diagnóstico. Otra limitación fue la dificultad para evaluar las diferencias características del Delirium de acuerdo a las patologías que hayan motivado el ingreso de los pacientes o el tratamiento farmacológico recibido, ya que el estudio no fue diseñado para esto.

A futuro, se espera complementar esta investigación, en una segunda fase, en la que se pueda realizar un estudio prospectivo con los pacientes que fueron partícipes de este trabajo con la finalidad de evaluar la esperanza de vida estimado mediante el índice de Charlson. Así como realizar un seguimiento a largo plazo de los mismos, calcular su mortalidad y el tiempo en que esto haya ocurrido luego de presentar Síndrome Confusional Agudo.

CONCLUSIONES

El Síndrome Confusional Agudo se ha convertido en una patología de gran prevalencia en los hospitales, sin ser la excepción el Hospital Universitario del Río; el mismo que en la mayoría de los casos es sub diagnosticado y por lo tanto no se da la

importancia que se merece, generando en lo posterior elevados costos por la prolongación de la hospitalización y de las complicaciones a las que conlleva; siendo más frecuente en aquellos pacientes cuyo tratamiento es de mayor complejidad o que presentan más de una patología. Por lo que sería conveniente, realizar protocolos estandarizados útiles para controlar los factores predisponentes y precipitantes que sean los conductores a que se desarrolle este cuadro clínico y así prevenir su aparición mejorando de alguna u otra manera la calidad de vida de la población anciana.

BIBLIOGRAFIA

1. Inouye SK. *Delirium* in older persons. *N Engl J Med*. 2006;354:1157-65.
2. Young J, Inouye SK. *Delirium* in older people. *BMJ*. 2007;334:842-6.
3. Alonso Ganuza Zuria, González-Torres Miguel Ángel, Gaviria Moisés. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Jul 13]; 32(114): 247-259.
4. Pérez, F. F. (2010). El delirium en pacientes ancianos durante un ingreso hospitalario. *Jano: Medicina y humanidades*, (1763), 78-81.
5. González T Matías, de Pablo R Joan, Valdés M Manuel. Delirium: la confusión de los clínicos. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2013 Jun 21]; 131(9): 1051-1060.
6. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual. 4a ed. Washington: DC; APA Press; 1994.
7. Miller MO. Evaluation and management of delirium in hospitalized older patients. *Am Fam Physician*. 2008 Dic 1;78(11):1265-70.
8. Altamirano Vergara M, D'Hyver de las Deses C. Delirium en el paciente anciano. *Aten Fam* 2010; 17(3):79-83.
9. Inouye SK. Delirium in hospitalized older patients: Recognition and risk factors. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 1998; 11: 118-125.
10. Vázquez, F. J., Benchimol, J., Giunta, D., Cafferata, C., Freixas, A., Vallone, M., & Camera, L. (2010). Delirium en ancianos hospitalizados: Seguimiento de 18 meses. *Medicina (Buenos Aires)*, 70(1), 8-14.
11. Estela, M., & Pérez-Guzmán, J. (2007). Detección mediante evaluación del estado confusional. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 45(4), 321-328.
12. Franco Vásquez, J. G., González Parra, A., & Álvarez, D. L. (2001). Delirium asociado a hospitalización prolongada en pacientes de medicina interna en la Clínica Universitaria Bolivariana. *Medicina UPB*, 20(1), 29-36.
13. Formiga, F., San José, A., López-Soto, A., Ruiz, D., Urrutia, A., & Duaso, E. (2007). Prevalencia de delirium en pacientes ingresados por procesos médicos. *Medicina clínica*, 129(15), 571-573.

14. E. Tobar, C. Romero, T. Galleguillos, P. Fuentes, R. Cornejo, M.T. Lira, L. de la Barrera, J.E. Sánchez, F. Bozán, G. Bugedo, A. Morandi, E. Wesley Ely. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español
Med Intensiva.2010;34:4-13
15. Martínez Velilla, N. I., Petidier-Torregrosa, R., & Casas-Herrero, Á. (2012). Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. *Med Clin (Barc)*, 138(02), 78-84.
16. FERREYRA, Andrea; BELLETTI, Gerardo y YORIO, Marcelo. Síndrome confusional agudo en pacientes internados. *Medicina (B. Aires)* [online]. 2004, vol.64, n.5 [citado 2013-07-12], pp. 385-389 .
17. Inouye, S. K., Van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegel, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method A new method for detection of delirium. *Annals of internal medicine*, 113(12), 941-948.
18. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (Julio 2010). Delirium: Diagnosis, prevention and management. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/cg103 (Visitado en Octubre 2014)