



Delirium: vulnerabilidad, comorbilidad y consecuencias. Estudio descriptivo de pacientes valorados por el Equipo de Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario de La Princesa.

Simona Sciacchitano¹; Alba Pozo Prados¹; Carolina Fajardo Vicente-Ortega¹; Joan García Gil¹; María Robles Camacho¹; Miguel Alonso Sánchez¹; Eduardo Delgado Parada¹

¹Hospital Universitario de La Princesa

Describir las características clínico-asistenciales de los pacientes con delirium atendidos por el Equipo de Psiquiatría de Enlace (EPE) del Hospital de La Princesa en 2022.

Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se incluyeron pacientes valorados por el EPE con delirium desde enero a diciembre del 2022. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales mediante la historia clínica. Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas.

Se atendieron a 695 pacientes, el 13,95% (97) tenían delirium (61.9 % hombres; edad media 75.6±12.8). El seguimiento fue de 12.1±15.2 días con una media de 5,6 ±4.3 visitas. El motivo principal de ingreso fue médico (79.4%), principalmente patología infecciosa. Previamente eran independientes en actividades básicas (82,5%) e instrumentales (67.0%). El 26.8% tenía deterioro cognitivo y un 18.6% había presentado delirium previo. La comorbilidad fue alta (Charlson: 5,9±2.7). Un 73.5% no tenía antecedentes psiquiátricos, un 17.5% consumía alcohol. Como factores concomitantes destacamos oxigenoterapia (62.9%), sondaje vesical (66%) o sonda nasogástrica (32%). Se utilizó inmovilización terapéutica en un 54.6% de los casos.

Se prescribieron psicofármacos el 99% de los casos. Las benzodiacepinas eran el grupo más empleado prevaloración y los antipsicóticos los más empleados durante y postvaloración (al alta 47,4%). 31 pacientes fallecen en los 6 meses posteriores al alta.

El delirium es un motivo de atención frecuente por los EPE. Es complejo, requiere de seguimiento continuado, de cambios en el perfil de prescripción y está relacionado con un incremento en la morbimortalidad.

DOI: <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatrnum270923>