

ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

Fernando García Sánchez¹, María Marta Gutiérrez Rodríguez¹, María De Los Ángeles Corral Y Alonso¹, Carmen Moreno Menguiano Moreno Menguiano¹, Juan José Vázquez Vázquez¹ y Sara María Bañón González²

¹Hospital Universitario de Móstoles
²Hospital Universitario Infanta Sofía

INTRODUCCIÓN

El Síndrome confusional agudo tiene un inicio de la sintomatología generalmente abrupto y cuya sintomatología fluctúa a lo largo del día.

Se produce la alteración del nivel conciencia y de otras capacidades cognitivas. Se caracteriza por una combinación variable de síntomas como inatención, discurso incoherente, desorientación, agitación psicomotriz o somnolencia.

Es debido al efecto fisiológico directo de una alteración o enfermedad somática.

Descrito por Lipowski en 1970. Es el síndrome psiquiátrico más frecuente en pacientes hospitalizados,

Se presenta con mayor prevalencia en ancianos, pacientes con otras patologías concomitantes, como enfermedades del sistema nervioso central, pacientes con dependencia alcohólica y tras determinadas cirugías.

Se ha relaciona con aumento de la morbimortalidad, una mayor estancia media en ingresos hospitalarios, un deterioro cognitivo a largo plazo o agravamiento del previo y a una mayor riesgo de ser institucionalizado.

La prevalencia varía en función de factores como la edad, enfermedades comórbidas o el lugar en el que se valore al paciente.

En función de los estudios las tasas de prevalencia sin variables, se estima en pacientes ingresados por patologías médicas entre el 15-21%, en Unidades de Cuidados Intensivos alrededor del 40% de los pacientes, con datos muy variables en los estudios entre el 16-83% .

Es pacientes tras procedimientos quirúrgicos. Las cifras de prevalencia son muy variables en los diferentes estudios, se estima que puede aparecer entre el 15% y 21% de los pacientes ingresados por causas médicas. En algunas unidades, como las de cuidados intensivos, su prevalencia es muy elevada, y puede oscilar entre el 16 -83%.

Aparece con frecuencia tras la cirugía. En algunos ejemplos en cirugía general 10-15% y en cirugía traumatológica entre 7-34%

El delirio tiene consecuencias negativas para el paciente con peor evolución, por lo que es necesario establecer qué tratamientos son efectivos y las medidas que pueden ayudar en la prevención.

OBJETIVO

Realizar una breve revisión sobre el tratamiento no farmacológico del síndrome confusional agudo, comparación con tratamiento farmacológico y medidas de prevención.

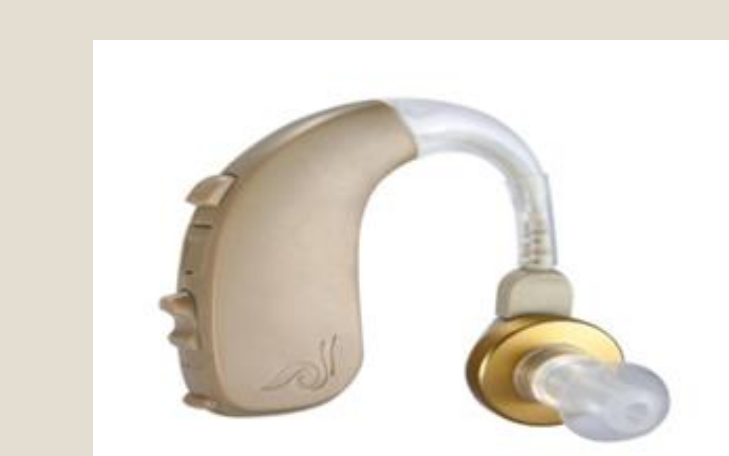


MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó búsqueda bibliográfica más relevantes de los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraha I, Trotta F, Rimland JM, Cruz-Jentoft A, Lozano-Montoya I, Soiza RL, Pierini V, Dessi Fulgheri P, Lattanzio F, O'Mahony D, Cherubini A. Efficacy of Non-Pharmacological Interventions to Prevent and Treat Delirium in Older Patients: A Systematic Overview. The SENATOR project ONTOP Series. PLoS One. 2015 Jun 10;10(6):e0123090. doi: 10.1371/journal.pone.0123090. PMID: 26062023; PMCID: PMC4465742.
- Burry LD, Hutton B, Guenette M, Williamson D, Mehta S, Egerod I, Kanji S, Adhikari NK, Moher D, Martin CM, Rose L. Comparison of pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a protocol for a systematic review incorporating network meta-analyses. Syst Rev. 2016 Sep 8;5(1):153. doi: 10.1186/s13643-016-0327-0. PMID: 27609018; PMCID: PMC5016934.
- Conejo Galindo J. y Sainz Cortón E. Aspectos psiquiátricos de interés en psiquiatría de enlace. Madrid. Editorial Ergon;2010.
- García Sánchez F.Trastornos mentales orgánicos agudos y subagudos. Psiquiatría. Editorial Panamericana. (ISBN :978-84-9110-216-8).
- Neufeld KJ, Yue J, Robinson TN, Inouye SK, Needham DM. Antipsychotic Medication for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Geriatr Soc. 2016 Apr;64(4):705-14. doi: 10.1111/jgs.14076. Epub 2016 Mar 23. Erratum in: J Am Geriatr Soc. 2016 Oct;64(10):2171-2173. PMID: 27004732; PMCID: PMC4840067.
- Rivière J, van der Mast RC, Vandenberghe J, Van Den Eede F. Efficacy and Tolerability of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Delirium: A Systematic Review of the Literature. Psychosomatics. 2019 Jan-Feb;60(1):18-26. doi: 10.1016/j.psych.2018.05.011. Epub 2018 May 31. PMID: 30181002.
- Salvi F, Young J, Lucarelli M, Aquilano A, Luzi R, Dell'Aquila G, Cherubini A. Non-pharmacological approaches in the prevention of delirium. Eur Geriatr Med. 2020 Feb;11(1):71-81. doi: 10.1007/s41999-019-00260-7. Epub 2020 Jan 2. PMID: 32297241.
- Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 11;3:CD005563. doi: 10.1002/14651858.CD005563.pub3. PMID: 26967259.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se encontró que los antipsicóticos atípicos que son eficaces y seguros en el tratamiento. El haloperidol comparado mostró una eficacia similar. La olanzapina y la quetiapina parecen ser alternativas adecuadas al haloperidol, especialmente en pacientes con antecedentes de síntomas extrapiramidales, la sedación es apropiada o tienen antecedentes de mala tolerancia al haloperidol o risperidona. El uso de antipsicóticos atípicos es cada vez más frecuente.

Los antipsicóticos mejoran los síntomas del delirio, pero los resultados sobre la prevención no son concluyentes.

Las medidas no farmacológicas para prevenir el delirio son muy diferentes, desde una única medida hasta intervenciones complejas que actúan sobre muchos factores de riesgo al mismo tiempo.

La eficacia de las medidas de tratamiento no farmacológicas se demuestra antes de que aparezcan los síntomas del delirio. Como favorecer la orientación del paciente, movilización precoz del paciente, evitando en la medida de lo posible la inmovilización terapéutica, hidratación, medidas de higiene del sueño no farmacológicas, ayudas visuales y auditivas etc. .Sobre la efectividad del tratamiento preventivo de esta afección en pacientes con factores de riesgo, los resultados no son concluyentes, siendo precisos más estudios

Medidas no farmacológicas que favorecen la orientación, la movilidad del paciente, la rutina diaria y las medidas de higiene del sueño reducen la intensidad de los síntomas y mejoran la evolución de los pacientes.

