

3

DELIRIUM ASOCIADO A HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA

EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

José Gabriel Franco Vásquez¹
Augusto González Parra²
Diego Luis Álvarez³

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el delirium se asocia a una mayor duración de la hospitalización y a mayor mortalidad en pacientes ingresados por medicina interna en la Clínica Universitaria Bolivariana. **Métodos:** durante un mes se entrevistó en dos ocasiones (al ingreso y durante las siguientes 12 horas) a los pacientes que se hospitalizaron por medicina interna con el fin de observar si tenían criterios DSM IV para delirium; además, se entrevistó a los acompañantes y adicionalmente se aplicó el Mini Examen Cognoscitivo. Se registró el diagnóstico de medicina interna, la duración de la hospitalización y la mortalidad. La información se introdujo en una base de datos de Excel 2000 para Windows y el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa Statistica. **Resultados:** Se evaluaron 56 pacientes, 31 de los cuales (55,4%) no presentaban delirium y 25 (44,6%) sí. El promedio de la duración de la hospitalización fue 6,06 días para pacientes sin delirium y 8,22 días

¹ *Médico, residente de tercer año de Psiquiatría, Universidad Pontificia Bolivariana; Diplomado en Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica e Investigación, Universidad Pontificia Bolivariana.*

² *Médico, Psiquiatra, Jefe de Psiquiatría de la Universidad Pontificia Bolivariana.*

³ *Médico, Magíster en Ingeniería Biomédica, Profesor de Fisiología de la Universidad Pontificia Bolivariana.*

Solicitud de separatas: josefranco@epm.net.co Medellín, Colombia S.A.

para pacientes con delirium. Se encontró asociación con significación estadística entre la duración de la hospitalización y delirium ($p = 0.0206$). Conclusiones: en vista de que se trata de un diagnóstico que genera sobre-costos en los sistemas de salud, además de ser marcador de calidad de atención hospitalaria y dado que se encontró asociación estadística entre éste y mayor duración de la hospitalización, se plantea la necesidad de realizar estudios de costos así como de diagnóstico y de intervención precoz para saber qué repercusiones tiene el incidir sobre esta patología en los aspectos de morbilidad y económico.

Palabras clave: Delirio; Hospitalización; Período de Permanencia/estadísticas y data.

ABSTRACT

Objective: To determine if delirium has association with longer hospitalization time and mortality in patients admitted to Clinica Universitaria Bolivariana. **Methods:** In one month period all patients admitted to de clinic were interviewed twice (in the admission and one more time within the next 12 hours) searching for DSM IV diagnostic criteria for delirium, besides the visitors were interviewed and the Mini Mental State Test was applied to the patients. The diagnosis made by internal medicine, hospital stay, and mortality rate were registered. The information was placed in an Excel 2,000 database and the statistical analysis was performed in the Statistica program. **Results:** 56 patients were evaluated. 31 (55.4%) did not have delirium, 25 (44.6%) had it. Hospitalization mean value for non-delirium patients was 6.06 days and 8.32 days for patients with delirium. There was a statistical association between the duration of hospitalization and delirium ($p = 0.0206$). **Conclusions:** Due to the fact that delirium is a diagnosis that increase healing costs and because it´s a quality hospital care marker and taking into account that we found a statistical association between delirium and longer hospitalization we suggest cost studies, diagnostic and early intervention studies to investigate the impact in the economy and morbidity by interviewing this pathology.

Key Words: Delirium; Hospitalization, Length of /statystucs & numerical data.

INTRODUCCIÓN

El delirium se caracteriza por una alteración del estado de conciencia, acompañada de un cambio en las cogniciones que se desarrolla en un breve periodo de tiempo. Hay poblaciones con alto riesgo de presentar este trastorno, como los ancianos y los pacientes hospitalizados, quienes tienen una probabilidad del 14 al 56%; de tener dicho diagnóstico. La letalidad asociada a este trastorno es del 10 al 65%; además, genera gastos en el sistema de salud en países como los Estados Unidos de América que van de 1 a 2 billones de dólares. Frecuentemente es sub-diagnosticado por médicos no psiquiatras y raras veces se hacen pruebas cognitivas como parte del protocolo de ingreso de pacientes a hospitalización (1,2,3,4).

Que éste sea un trastorno con alta morbimortalidad asociada, frecuentemente sub-diagnosticado, hace importante determinar cómo es su comportamiento en nuestro medio. Por eso, este estudio se propone averiguar la frecuencia con la que se presenta el delirium en pacientes de medicina interna de la Clínica Universitaria Bolivariana y si presentar dicha entidad se asocia a hospitalizaciones más largas o a mayor mortalidad hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante un período de un mes, se entrevistó en dos ocasiones (al ingreso y en otro momento durante las siguientes 12 horas) a todas las personas hospitalizadas por medicina interna en la Clínica Universitaria Bolivariana, para evaluar si cumplían los criterios del DSM IV para delirium. Adicionalmente, se aplicó el Mini Examen

Cognoscitivo en las dos entrevistas practicadas. También se habló con los acompañantes con el fin de corroborar los hallazgos de la evaluación de los pacientes.

Posteriormente, se revisaron las historias clínicas para constatar el diagnóstico final de medicina interna, la duración de la hospitalización y si hubo mortalidad durante la misma.

Los criterios DSM IV aplicados para el diagnóstico fueron:

1. Alteración de la conciencia con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.
2. Cambio en las funciones cognoscitivas o presencia de una alteración perceptiva, que no se explica por una demencia previa.
3. Que las alteraciones se presenten en un corto período de tiempo, fluctuando a lo largo del día (1).

Estadística.

Se diseñó un formulario en el cual se recogieron los datos obtenidos: edad, sexo, presencia o ausencia de delirium, diagnósticos de medicina interna, duración de la hospitalización y si el paciente murió o no durante la misma. La información fue registrada en dos momentos. El primero: edad, sexo, presencia o ausencia de delirium, puntuación del Mini Examen Cognoscitivo, se registró durante las entrevistas clínicas. El segundo: diagnósticos de medicina interna, duración de la hospitalización y mortalidad; se registró durante la revisión de las historias clínicas. La información del cuestionario se introdujo en una base de datos en el programa Excel 2000 para Windows

y el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa Statistica.

Ética

Durante el estudio se cumplieron los requisitos de la Declaración de Helsinki, escrita en 1975 y revisada en 1983.

Según la resolución No 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, se trata de un estudio de “riesgo mínimo” ya que es un “estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes como exámenes psicológicos de diagnóstico” y, según el párrafo primero del artículo 16 de dicha

resolución, “en casos de investigaciones con riesgo mínimo el comité de ética de investigación de la institución podrá autorizar a que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito”. Por esta razón, y previa aprobación del representante del Comité de Ética, el consentimiento informado para ingresar al estudio se obtuvo de manera verbal con el paciente y su acompañante (5).

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 56 pacientes, cuyas características demográficas se presentan en la Tabla 1.

En los pacientes de medicina interna que

TABLA 1

Distribución por edad y sexo de los pacientes hospitalizados por medicina interna en el periodo de un mes, comprendido entre la segunda semana de marzo y la primera semana de abril de 2000, en la Clínica Universitaria Bolivariana.

Edad	Sexo		Total general
	Hombre	Mujer	
29 o menos	1	3	4
30 a 34		1	1
35 a 39	1	2	3
40 a 44	3	1	4
45 a 49	1	6	7
50 a 54		1	1
55 a 59	4	1	5
60 a 64	3	2	5
65 a 69	1	4	5
70 a 74	2	4	6
75 a 79	2	6	8
80 a 84	1	1	2
85 a 89		2	2
90 o más	2	1	3
Total general	21	35	56

ingresaron a la clínica durante el período del estudio, el diagnóstico principal más frecuente fue la EPOC, con un total de siete pacientes (12.5%). Seguido por: neumonía, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo II, cada una de estas patologías con cuatro pacientes (7.1% para cada una). Otros diagnósticos principales fueron artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico y diabetes Mellitus tipo I, entre otros. No se encontró asociación estadística entre ninguno de los diagnósticos principales de medicina interna y delirium.

El diagnóstico secundario más frecuente fue la diabetes Mellitus tipo II, con cuatro pacientes (7,1%), seguida por infección de vías urinarias, insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca congestiva, cada una con tres pacientes (5,4% para cada una); 35 pacientes (62,5%) no tuvieron diagnóstico secundario. No se encontró asociación estadística entre el diagnóstico secundario de medicina interna y delirium.

Durante el estudio, sólo se presentó una muerte, y fue una mujer del grupo de edades entre los 75 y 79 años de edad, cuyo diagnóstico fue obstrucción intestinal. Esta paciente presentó delirium al momento del ingreso (puntuaciones de cero en el Mini Examen Cognoscitivo, inicial y a las 12 horas siguientes), la duración de la hospitalización fue de cuatro días. Esto indica un 4% de letalidad hospitalaria asociada a delirium.

En el tiempo de la investigación se presentó sólo un alta voluntaria, y fue un hombre del grupo de edades entre los 60 y 64 años con insuficiencia renal crónica, quien presentaba delirium y una puntuación en

el Mini Examen Cognoscitivo inicial de 22 y, a las 12 horas, de 24. Este paciente estuvo hospitalizado durante tres días antes de ser trasladado a otra institución.

Dos pacientes reingresaron durante el estudio. Para efectos del análisis, cada hospitalización fue evaluada de manera independiente. Uno de los casos era una mujer que ingresó en las dos ocasiones por EPOC y presentó delirium en ambas; el otro fue una mujer que tenía insuficiencia renal crónica y no presentó delirium en ninguno de los dos ingresos.

De los 56 pacientes evaluados, 31 (55,4%) no presentaban delirium y 25 (44,6%) sí tenían este diagnóstico.

Los pacientes con delirium tuvieron una puntuación promedio de 19,28 en el Mini Examen Cognoscitivo al ingreso y de 21,48 en la segunda evaluación. La puntuación promedio de los pacientes sin delirium en dicha prueba fue: 26,97 al ingreso y 27,22 en la segunda entrevista.

En el análisis de la asociación del tiempo de estancia con delirium, se excluyó el paciente del alta voluntaria, porque a pesar de haber estado hospitalizado durante tres días, fue dado de alta para seguir su manejo en otra institución. También se excluyó la única paciente que falleció (quien además presentaba delirium) porque, aunque estuvo hospitalizada durante sólo cuatro días, su fallecimiento habla de la gravedad del caso; incluirla hubiera sesgado los resultados. El promedio de la duración de la hospitalización fue de 6,06 días para los pacientes sin delirium ($SD=3.27$) y de 8,22 días para los pacientes con dicho trastorno ($SD=3.27$); se encontró asociación

con significación estadística entre la duración de la hospitalización y delirium ($p = 0.0206$). Ver Tabla 2.

TABLA 2

Promedio de duración de la hospitalización en relación con el diagnóstico de delirium de los pacientes ingresados por medicina interna en el período de un mes, comprendido entre la segunda semana de marzo y la primera semana de abril de 2000, en la Clínica Universitaria Bolivariana.

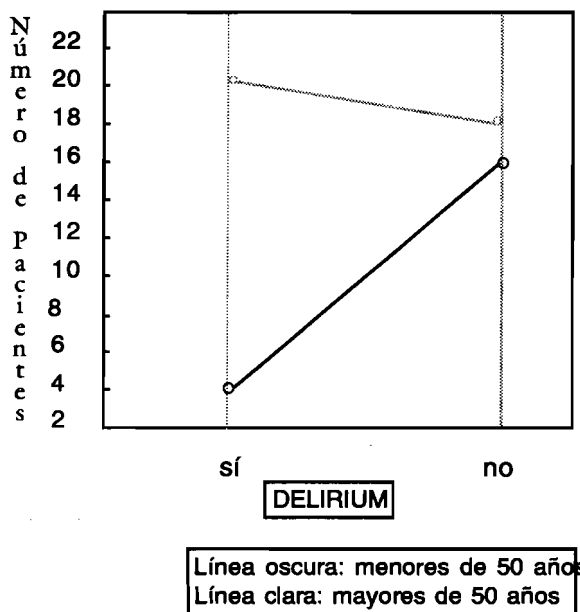
Presencia de Delirium	Promedio de Estancia
No	6,064516129
Sí	8,217391304
Total general	6,981481481

Los pacientes con mayor edad y delirium no tuvieron hospitalizaciones más prolongadas que los de menor edad y dicho trastorno. No se encontró asociación de las otras variables analizadas, excepto el diagnóstico de delirium y mayor duración de la hospitalización.

Al dividir la población en mayores o menores de 50 años y ver la relación de la edad con el diagnóstico de delirium, se encontró asociación entre ser mayor de 50 años y presentar esta patología ($p = 0,00903$), ya que de los 25 pacientes con este trastorno, 21 (84%) tenía 50 años o más (ver gráfico 1).

GRÁFICO 1

Relación entre ser mayor o menor de 50 años y el diagnóstico de delirium en los pacientes ingresados por medicina interna en el período de un mes, comprendido entre la segunda semana de marzo y la primera semana de abril de 2000, en la Clínica Universitaria Bolivariana



DISCUSIÓN

El diagnóstico principal más frecuente fue la EPOC. Al revisar la base de datos Medline en busca de estudios que exploraran la relación entre esta entidad y delirium, no se encontraron artículos sobre este tema en concreto; sin embargo, es conocida la asociación entre el uso de esteroides y delirium. Aunque no se encontró una asociación entre EPOC y delirium, la alta frecuencia de EPOC en la población estadia-

da hace plantear la posibilidad de estudiar este grupo de pacientes en relación con dicho trastorno (6).

Aunque el estudio etiológico no era el objetivo de este trabajo, llama la atención el hecho de que el delirium no se haya asociado a ninguna de las entidades metabólicas o infecciosas que se conocen como factores de riesgo para este trastorno; esto se explica porque, para poder buscar asociación con cada una de las enfermedades estudiadas, se necesitaría tener grupos más grandes en cada uno de los diagnósticos (7,8,9,10,11).

Dada la baja mortalidad, no es posible concluir que en la población estudiada haya asociación entre muerte hospitalaria y delirium, a pesar de que la única muerte que se presentó fue en una paciente con este trastorno. La baja mortalidad en los pacientes ingresados en la Clínica Universitaria Bolivariana podría explicarse porque ésta es una institución de segundo nivel y su infraestructura no permite ingresar pacientes especialmente complejos. En la revisión de la literatura, se encontró que los pacientes que desarrollan delirium tienen una mortalidad del 51% a cinco años, lo cual lleva a plantear la necesidad de desarrollar estudios de seguimiento de este tipo en nuestro medio (12).

La asociación estadística entre ser mayor de 50 años y más frecuencia de delirium concuerda con el hecho conocido de que la edad es un factor de riesgo para este trastorno (10,11).

Se encontró asociación estadística entre delirium y más días de estancia hospitalaria. La hospitalización de estos pacientes duró, en promedio, 2.16 días más que la

de los que no presentaban dicho cuadro clínico ($p = 0,0206$). Un estudio realizado en Australia mostró que pacientes con delirium tenían hospitalizaciones 2,2 veces más largas que los que no presentaban este diagnóstico. Aunque estos hallazgos apuntan en la misma dirección del presente trabajo, las poblaciones evaluadas fueron diferentes. La investigación australiana incluyó pacientes médicos y quirúrgicos en un diseño de casos y controles, lo que podría explicar las diferencias tan marcadas, entre los grupos, reportadas por dichos autores. En la Clínica Universitaria Bolivariana, la mayoría de las cirugías son ambulatorias, razón por la cual no se incluyó este tipo de pacientes (13).

En vista de que se trata de un diagnóstico que genera sobre-costos en los sistemas de salud, además de ser un marcador de la calidad de la atención hospitalaria, y ya que el presente trabajo encontró asociación estadística entre este trastorno y mayor duración de la hospitalización, se plantea la necesidad de realizar estudios de costos, así como de diagnóstico e intervención precoz, para saber si incidir sobre esta patología tiene repercusiones en los aspectos de morbilidad y económico (2,14)

En conclusión, este artículo apoya la hipótesis de que el delirium, en los pacientes de medicina interna, se asocia a un promedio de días de hospitalización mayor que el de los pacientes de medicina interna sin este diagnóstico. No se encontró asociación entre dicho trastorno y la mortalidad hospitalaria. Este trabajo propone estudios posteriores sobre la relación entre EPOC y delirium, estudios de tipo etiológico en delirium, de seguimiento a largo plazo de los pacientes que desarrollen esta entidad

durante la hospitalización, investigaciones de intervención precoz, así como de los aspectos económicos relacionados con este trastorno.

AGRADECIMIENTOS

Al Comité de Investigación de Psiquiatría por sus sugerencias.

REFERENCIAS.

1. Tucker GJ, Popkin M, Caine ED, Folstein M, Grant I, Lipzin B. Delirium, dementia, amnesic disorders and other cognitive disorders. In: Frances A, Pincus HA, First MB, Andreason NC, Barlow DH, Capbell M, et al, editors. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSMIV. 1th ed. Washington D C: American Psychiatric Association; 1994. p.p. 129-179
2. Inouye SK. The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am J Med* 1994;97:278-88
3. Chan D, Brennan NJ. Delirium: making the diagnosis, improving the prognosis. *Geriatrics* 1999; 54:28-30
4. Rockwood K, Cosway S, Carver D, Jarrett P, Stadnyk K, Fisk J. The risk of dementia and death after delirium. *Age Ageing* 1999; 28:551-6
5. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993 (4 de Octubre de 1993)
6. Stoudemire A, Anfinson T, Edwards J. Corticosteroid induced delirium and dependency. *Gen Hosp Psychiatry* 1996; 18: 196-202
7. Pérez P. Trastornos mentales orgánicos. En: Toro RJ, Yepes LE, editores. Fundamentos de Medicina, Psiquiatría, 3ª ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997, p.p. 57-66
8. Moss JH, Lanctot KL. Iatrogenic benzodiazepine withdrawal delirium in hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:1020-2
9. Manos PJ, Wu R. The duration of delirium in medical and postoperative patients referred for psychiatric consultation. *Ann Clin Psychiatry* 1997; 9:219-26
10. Tueth MJ, Cheong JA. Delirium: diagnosis and treatment in the older patient. *Geriatrics* 1993; 48:75-80
11. Levkoff SE, Safran C, Cleary PD, Gallop J, Phillips RS. Identification of factors associated with the diagnosis of delirium in elderly hospitalized patients. *J Am Geriatr Soc* 1988; 36:1099-104
12. Van Hemert AM, van der Most RC, Hengerld MW, Vorstenbosch M. Excess mortality in general hospital patients with delirium: a 5 year follow up of 519 patients seen in psychiatric consultation. *J Psychodom Res* 1994; 38: 339-46
13. Stevens LE, de Moore GM, Simpson JM, Aust NZ. Delirium in hospital: does it increase length of stay? *Psychiatry* 1998; 32:805-8
14. Iouye SK, Schlesinger MJ, Lydon TJ. Delirium: a symptom of how hospital care is failing older persons and a window to improve quality of hospital care. *Am J Med* 1999;106:565-73