



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-576 - CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME CONFUSIONAL POSTOPERATORIO EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Roldón Golet, Marta¹; Utrilla Fornals, Alejandra¹; Martín Anoro, Francisco¹; Giménez Maurel, Teresa¹; Rodríguez Artigas, Juan¹; Salas Torre, Regina²; Morales García, Dieter³

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Sanitas Residencial, Santander; ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Algunos de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento como la dificultad para evocar recuerdos, procesar información y resolver problemas predisponen al desarrollo del llamado delirium o síndrome confusional agudo (SCA). El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo del delirio postoperatorio en el paciente anciano operado de urgencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Para el diagnóstico de delirio se consideraron los criterios modificados DSM-IV que incluyen, entre otros, la alteración de la consciencia, de la capacidad de atención y de percepción sin demencia preexistente. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para $p < 0,05$.

Resultados: Un total de 81 pacientes (12,9%) presentaron síndrome confusional durante el postoperatorio. La edad de estos pacientes fue superior a la de los que no presentaron delirium (el 70,1% eran mayores de 80 años frente al 47,9% entre los que no presentaron síndrome confusional $p = 0,001$). También fueron más habituales los antecedentes de cardiopatía (32,1% vs 21% $p = 0,026$), neuropatía (24,7% vs 11,2% $p = 0,001$) y patología nefrourinaria (19,8% vs 9,1% $p = 0,004$). En este grupo de pacientes se aprecia preoperatoriamente una mayor proporción de alteraciones de la comprensión (34,3% vs 7,9% $p = 0,001$), de la movilidad (59,1% vs 27,7% $p = 0,003$) y de la comunicación verbal (34,8% vs 8,5% $p = 0,002$). En el momento de la cirugía el 40% cumplían criterios de shock séptico frente al 15,6% del grupo sin delirium, lo que también se asoció significativamente ($p = 0,001$). Comparando el postoperatorio de estos pacientes respecto a los que no presentaron delirium, desarrollaron más íleo (28,4% vs 13,9% $p = 0,001$), infección órgano-espacio (22,2% vs 9,2% $p = 0,001$), morbilidad respiratoria (40% vs 15,6% $p = 0,001$), cardíaca (40% vs 15,6% $p = 0,001$), nefrourinaria (40% vs 15,6% $p = 0,001$), e ingresos en unidad de cuidados intensivos (27,2% vs 12,6% $p = 0,001$). Como resultado de ello fueron más habituales tanto la mortalidad precoz (28,4% vs 15,2%; $p = 0,003$), como la estancia hospitalaria superior a 10 días (56,8% vs 33,5% $p = 0,001$). En el análisis multivariado la edad superior a 80 años ($p = 0,001$), los

antecedentes de neuropatía ($p = 0,017$), de nefropatía ($p = 0,028$) y las complicaciones nefrouinarias postoperatorias ($p = 0,001$), se presentaron como variables asociadas al desarrollo de delirium.

Conclusiones: El conocimiento del estado funcional basal y de las características fisiológicas resulta esencial en el paciente anciano quirúrgico. Dichas variables pueden orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo del síndrome confusional postoperatorio e influir en la toma de decisiones quirúrgicas en situaciones de urgencia.