



P-604 - ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL DELIRIUM POSTOPERATORIO? ESTUDIO PROSPECTIVO

Eguaras Córdoba, Inés; Sánchez Acedo, Pablo; Mateo Retuerta, Janire; Fernández-Velilla, Beatriz; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Otegi Altolaquirre, Ibai; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados al delirium postoperatorio en pacientes iguales o mayores de 65 años intervenidos de cirugía abdominal urgente.

Métodos: Estudio prospectivo en el que hemos incluido pacientes iguales o mayores de 65 años intervenidos de cirugía abdominal urgente en un centro de tercer nivel. Los factores de riesgo que hemos analizado son: la edad, el sexo, el ASA, el estado fisiológico a su llegada a urgencias, la comorbilidad (IRC, EPOC, ICC, Insuficiencia hepática, IAM), el deterioro cognitivo, la fragilidad (empleando la escala de Frail), la dependencia funcional (Escala de Barthel), la calidad de vida (Euroqol- 5D-EVA), el estado nutricional (MNA-SF), el diagnóstico preoperatorio, el tipo de cirugía (Clasificación BUPA), la vía de abordaje (Abierto o laparoscópico) y el delirium postoperatorio. Para el diagnóstico del Delirium hemos empleado el *Confusion Assessment Method* (CAM). Hemos realizado un análisis univariante empleando el programa SPSS. Hemos seleccionado las variables estadísticamente significativas y realizado un análisis multivariante.

Resultados: Entre enero de 2017 y enero de 2019 hemos incluido un total de 446 pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente, con una mediana de edad de 78 años. De los cuales el 63,7% eran pacientes ASA \geq III. El 8% de los pacientes presentaban un deterioro cognitivo. El 13% de los pacientes eran frágiles, el 5,4% de los pacientes tenían un grado de dependencia grave o total, siendo el 94,6% pacientes independiente o con dependencia leve o moderada. El 6,7% de los pacientes estaban desnutridos de forma preoperatoria. La prevalencia de Delirium en pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente es de 13,6% (61 pacientes). Dentro del análisis univariante todas las variables son estadísticamente significativas salvo el sexo, el tipo de cirugía según la clasificación BUPA y la duración de la intervención quirúrgica. En el análisis multivariante los factores asociados a la mortalidad son: la edad ($p < 0,001$; OR: 1,08, IC95% (1,038-1,139)), el ASA ($p: 0,026$; OR: 3,15, IC95% (1,149-8,668)), la alteración fisiológica a su llegada a urgencias ($p: < 0,001$; OR: 5,8, IC95% (2,176- 15,457)), el diagnóstico preoperatorio ($p: 0,006$, siendo la isquemia intestinal el diagnóstico con mayor asociación con la mortalidad OR: 7,9, IC95% (1,544-40,793)), el deterioro cognitivo ($p < 0,001$; OR: 5,8, IC95% (2,391- 14,069)). La comorbilidad, la fragilidad, el estado nutricional y la dependencia funcional no se han asociado con el delirium en el análisis multivariante.

Conclusiones: Los factores independientes de delirium en el postoperatorio en pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente son: la edad, el ASA, la alteración fisiológica a su llegada a urgencias, el diagnóstico preoperatorio y el deterioro cognitivo.