EVOLUCIÓN DEL DELIRIUM POSTOPERATORIO PRECOZ Y TARDÍO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS. REPORTE PRELIMINAR.

Rodrigo Gutiérrrez[1], Camila Torres[1], Macarena Ganga[1], Makarena Contreras[1], Gabriela Sermeño[1], Paz Bertinelli[1], Fernando Reyes[1], Antonello Penna[1]
[1] Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Introducción: El delirium postoperatorio (DPO) aumenta la estadía hospitalaria, la dependencia para las actividades de la vida diaria, los costos de salud y la mortalidad a largo plazo. La cirugía y la anestesia son eventos gatillantes para el desarrollo del DPO. Sin embargo, los primeros síntomas pueden ser evidenciados en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). Pese a ello, se conoce sólo parcialmente la evolución de los pacientes con DPO que debutan en la URPA (DPO precoz). Se estudió la evolución de DPO precoz en los pacientes de mayor riesgo (> 65 años) y su relación con la aparición y severidad del DPO tardío.
Objetivo General: Determinar la incidencia de DPO precoz en pacientes mayores de 65 años sometidos a cirugías con anestesia general y/o neuroaxial, describiendo su relación con la aparición y severidad de DPO tardío.
Material y Métodos: Se reclutaron pacientes mayores de 65 años con consentimiento firmado para realizar un estudio prospectivo, longitudinal y observacional en el HCUCH. Se excluyeron pacientes ASA III-V, con antecedentes de enfermedad neurológica, deterioro cognitivo de origen médico, enfermedad psiquiátrica mayor y pacientes con delirium previo a la cirugía. El diagnóstico de DPO se hizo con el cuestionario Confussion Assessment Method (CAM) y la severidad se determinó con el CAM-S. Estos cuestionarios se aplicaron previo a la cirugía, en la URPA una vez que el paciente alcanzara un puntaje de Aldrete > a 9 y luego dos veces al día hasta el 5o día postoperatorio o hasta el alta. Además, se registraron los datos generales, comorbilidades, escolaridad, tipo y duración de la cirugía, entre otras variables. Las variables paramétricas o no paramétricas se analizaron con la prueba t de student o Mann-Withney, y las categóricas con el test exacto de Fisher. Un $p < 0,05$ fue considerado como significativo.
Resultados: Se estudiaron 33 pacientes de edad promedio de 74,7 ± 7,3 años, 41.9% de sexo femenino y cuyas comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 54,8%, DM2 16,1% y dislipidemia 22,6%. Anestesia general fue utilizada en un 54,8%, neuroaxial en un 12,9% y mixta en un 32,3%. Las cirugías fueron predominantemente abdominales (45,2%) y urológicas (22,6%). La duración de las cirugías fue de 2 h (rango 0,3-7 h). Un 71% de los pacientes tenía al menos un nivel educacional de enseñanza media. Se observó que 4 (12,9%) y 7 (22,6%) desarrollaron DPO precoz y tardío, respectivamente. El 50% de los que desarrollaron DPO precoz presentaron DPO tardío. Un 10% de los que no cursaron con DPO precoz evolucionaron con DPO tardío (RR = 5,6, 1,01-31,8). Dos pacientes presentaron DPO severo, uno de los cuales tuvo DPO precoz. No hubo diferencias significativas en otras variables estudiadas.
Conclusiones: La incidencia observada de DPO está acorde con lo publicado a nivel internacional. En este análisis preliminar se observa una tendencia de que al presentar DPO en la URPA incrementa el riesgo de cursar con DPO tardío en 5 veces, no obstante se requiere completar el estudio para tener conclusiones finales.