

FRECUENCIA, RECONOCIMIENTO Y MANEJO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

HADID MIGUEL ÁNGEL, HAMELIN GUSTAVO RAFAEL
UNIDAD DE GERIATRÍA, HOSPITAL J. M. RAMOS MEJÍA, BUENOS AIRES

INTRODUCCIÓN

Es conocida la frecuencia de Síndrome Confusional Agudo (SCA) en ancianos hospitalizados. No obstante, en ocasiones el cuadro no es diagnosticado ni manejado adecuadamente. Para determinar la eficiencia de la respuesta del equipo de salud ante el SCA, se estudiaron las Historias Clínicas de 137 pacientes de 65 o más años egresados durante un mes en un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Fueron identificados los que presentaron el síndrome, y de ellos cuántos fueron diagnosticados, y cuántos tratados adecuadamente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron las Historias Clínicas de 137 pacientes de 65 o más años egresados durante el mes de agosto de 2002 del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía.

Se consignaron edad, sexo, servicio de internación, diagnóstico.

Se estudió la evolución de los mismos, utilizando los criterios diagnósticos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV, estableciéndose la presencia o ausencia del mismo.

Se registró si este síndrome había sido diagnosticado por el equipo tratante.

Se verificó si se administró un tratamiento adecuado en cada caso.

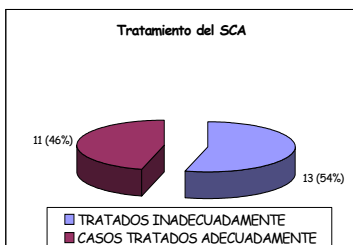
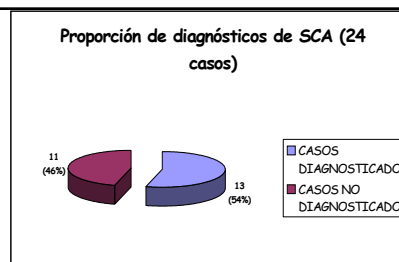
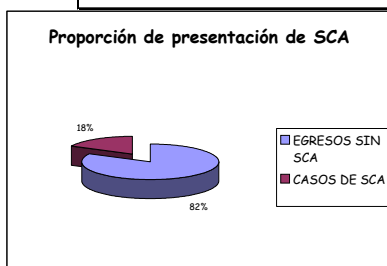
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM IV

- Trastorno de conciencia, en especial trastorno atencional.
- Cambio cognitivo (por ejemplo déficit de memoria, desorientación, trastorno del lenguaje) o desarrollo de alteración perceptual, no explicados debidamente por una demencia preexistente, establecida o en desarrollo.
- Lاپso corto, fluctuante a lo largo del día.
- Por anamnesis, examen físico o exámenes complementarios hay evidencia de causa en enfermedad médica general, substancia tóxica, uso de medicamentos o más de una etiología.

MANEJO TERAPÉUTICO ADECUADO

- Evitar o tratar precipitantes agudos.
- Proveer cuidados restauradores.
- Controlar las conductas disruptivas con un mínimo de restricciones químicas o físicas.

TOTAL DE EGRESOS	RESULTADOS	CASOS DE SCA
137 (100%)		24 (17,51%)



EL SCA SE PRESENTÓ EN 18% DE LOS EGRESOS. A PESAR DE SU FRECUENCIA, NO FUE DIAGNOSTICADO EN EL 46% DE LOS CASOS, Y FUE TRATADO INADECUADAMENTE EN EL 54%.

CONCLUSIONES

SE CONFIRMA LA ALTA FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DEL SCA EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍA AGUDA. SIN EMBARGO, UNA ELEVADA PROPORCIÓN DE ELLOS NO SON RECONOCIDOS, Y AÚN MENOS CORRECTAMENTE MANEJADOS. QUEDA EN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FAMILIARIZAR AL EQUIPO DE SALUD CON EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL SÍNDROME QUE NOS OCUPA

Bibliografía

- 1) *Geriatría*. Cape, Ronald. Salvat Editores S. A., Barcelona, 1982.
- 2) *Geriatric Medicine*. Cassel, Christine K. et al. Springer-Verlag, New York, 1997.
- 3) *Protocols in Primary Care Geriatrics*. Sloan, John P. Springer-Verlag New York Inc., 1997.
- 4) *Tratado de Gerontología y Geriatría Clínica*. Rocabruno Mederos, Juan C. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1999.