



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en una UCI (Revisión)

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA.
Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients
(Intervenciones para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en una UCI).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563.
DOI: [10.1002/14651858.CD005563.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005563.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en una UCI

Najma Siddiqi¹, Jennifer K Harrison², Andrew Clegg³, Elizabeth A Teale³, John Young⁴, James Taylor⁵, Samantha A Simpkins⁴

¹Department of Health Sciences, University of York, York, UK. ²Centre for Cognitive Ageing and Cognitive Epidemiology and the Alzheimer Scotland Dementia Research Centre, University of Edinburgh, Edinburgh, UK. ³Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, University of Leeds, Bradford, UK. ⁴Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, Bradford Institute for Health Research, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust/University of Leeds, Bradford, UK. ⁵Department of Anaesthesia, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK

Contacto: Najma Siddiqi, Department of Health Sciences, University of York, Heslington, York, North Yorkshire, YO10 5DD, UK. najma.siddiqi@york.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2016.

Referencia: Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Intervenciones para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en una UCI). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563. DOI: [10.1002/14651858.CD005563.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005563.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El delirio es un trastorno mental frecuente que es angustiante y tiene resultados adversos graves en los pacientes hospitalizados. La prevención del delirio es aconsejable desde la perspectiva de los pacientes y los cuidadores, así como de los profesionales sanitarios. Sin embargo, actualmente no está claro si las intervenciones para la prevención del delirio son eficaces.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de todos los estudios aleatorios para prevenir el delirio en el registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (ALOIS - the Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group) el 4 diciembre 2015. También se hicieron búsquedas en MEDLINE (Ovid SP), EMBASE (Ovid SP), PsycINFO (Ovid SP), Central (*The Cochrane Library*), CINAHL (EBSCOhost), LILACS (BIREME), Web of Science core collection (ISI Web of Science), ClinicalTrials.gov y en el WHO meta register of trials, ICTRP.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas con componentes únicos y múltiples, para prevenir el delirio en los pacientes hospitalizados no ingresados en una UCI.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión independientes examinaron los títulos y los resúmenes de las citas identificadas mediante la búsqueda en cuanto a la elegibilidad y extrajeron los datos; cualquier desacuerdo se resolvió por consenso. El resultado primario fue la incidencia de delirio; los resultados secundarios incluyeron duración y gravedad del delirio, atención institucional al momento del alta, calidad de vida y costos de la atención sanitaria. Se utilizaron los cocientes de riesgo (CR) como medidas del efecto del tratamiento para los resultados dicotómicos; y las diferencias de medias entre grupos y las desviaciones estándar para los resultados continuos.

Resultados principales

Se incluyeron 39 ensayos que reclutaron a 16 082 participantes y que evaluaron 22 intervenciones o comparaciones diferentes. Catorce ensayos fueron controlados con placebo, 15 evaluaron una intervención de prevención del delirio contra atención habitual y diez compararon dos intervenciones diferentes. Treinta y dos estudios se realizaron en pacientes sometidos a cirugía, la mayoría en contextos ortopédicos. Siete estudios se realizaron en contextos de medicina general o de medicina geriátrica.

Se encontró que las intervenciones con múltiples componentes redujeron la incidencia de delirio en comparación con la atención habitual (CR 0,69; IC del 95%: 0,59 a 0,81; siete estudios; 1950 participantes; pruebas de calidad moderada). Los tamaños del efecto fueron similares en los contextos médicos (CR 0,63; IC del 95%: 0,43 a 0,92; cuatro estudios; 1365 participantes) y quirúrgicos (CR 0,71; IC del 95%: 0,59 a 0,85; tres estudios; 585 participantes). En el subgrupo de pacientes con demencia preexistente, el efecto de las intervenciones con múltiples componentes aún no está claro (CR 0,90; IC del 95%: 0,59 a 1,36; un estudio (50 participantes; pruebas de baja calidad).

No hay pruebas claras de que los inhibidores de la colinesterasa sean eficaces para prevenir el delirio en comparación con placebo (CR 0,68; IC del 95%: 0,17 a 2,62; dos estudios, 113 participantes; pruebas de muy baja calidad).

Tres ensayos no proporcionan pruebas claras de un efecto de los fármacos antipsicóticos como grupo sobre la incidencia de delirio (CR 0,73; IC del 95%: 0,33 a 1,59; 916 participantes; pruebas de muy baja calidad). En un análisis de subgrupos preplanificado no hubo pruebas de la efectividad de un antipsicótico típico (haloperidol) (CR 1,05; IC del 95%: 0,69 a 1,60; dos estudios; 516 participantes, pruebas de calidad baja). Sin embargo, la incidencia de delirio fue menor (CR 0,36; IC del 95%: 0,24 a 0,52; un estudio; 400 participantes, pruebas de calidad moderada) en los pacientes tratados con un antipsicótico atípico (olanzapina) en comparación con placebo (pruebas de calidad moderada).

No hay pruebas claras de que la melatonina o los agonistas de la melatonina reduzcan la incidencia de delirio en comparación con placebo (CR 0,41; IC del 95%: 0,09 a 1,89; tres estudios, 529 participantes; pruebas de baja calidad).

Hay pruebas de calidad moderada de que la anestesia guiada por el índice bispectral (Bispectral Index [BIS]) reduce la incidencia de delirio en comparación con la anestesia sin el uso del BIS o la valoración clínica (CR 0,71; IC del 95%: 0,60 a 0,85; dos estudios; 2057 participantes).

No es posible generar afirmaciones de pruebas sólidas para un rango de intervenciones farmacológicas y anestésicas adicionales debido al escaso número de ensayos de calidad metodológica variable.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas sólidas que apoyan las intervenciones con múltiples componentes para prevenir el delirio en los pacientes hospitalizados. No existen pruebas claras de que los inhibidores de la colinesterasa, los antipsicóticos o la melatonina reduzcan la incidencia de delirio. El uso del BIS para monitorizar y controlar la profundidad de la anestesia reduce la incidencia de delirio posoperatorio. La función de los fármacos y otras técnicas anestésicas para prevenir el delirio aún no está clara.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para prevenir el delirio en los pacientes hospitalizados, sin incluir los que están en unidades de cuidados intensivos

Pregunta de la revisión

Se examinaron las pruebas de la efectividad de las intervenciones para la prevención del delirio en los pacientes hospitalizados, sin incluir los que están en unidades de cuidados intensivos (UCI) (salas especializadas para la atención de pacientes en estado crítico).

Antecedentes

El delirio es una enfermedad frecuente y grave en los pacientes ingresados en el hospital. Puede ser angustiante para los pacientes y sus familias. También aumenta las probabilidades de desarrollar otras complicaciones en el hospital, ser ingresados en una institución de atención o morir en el hospital. El delirio es una afección muy costosa para los servicios sanitarios. Por lo tanto, la prevención del delirio es aconsejable para los pacientes, las familias y los servicios sanitarios.

Hay muchos factores de riesgo para el desarrollo del delirio (p.ej. infección, deshidratación, ciertos fármacos). Por lo tanto, un enfoque para prevenir el delirio (llamado "intervenciones con múltiples componentes") está dirigido a estos múltiples factores de riesgo. Algunos fármacos tienen efectos sobre las sustancias químicas del cerebro implicadas en el desarrollo del delirio y pueden, por lo tanto, tener una función en la prevención. También hay algunas otras intervenciones que se dirigen a los factores de riesgo del delirio relacionados con la anestesia y el tratamiento médico alrededor del momento de la cirugía.

Características de los estudios

Las pruebas están actualizadas hasta 4 diciembre 2015. Se encontraron 39 ensayos que reclutaron a 16 082 participantes y probaron 22 intervenciones con múltiples componentes, farmacológicas o anestésicas diferentes, en comparación con atención habitual, placebo o diferentes intervenciones.

Hallazgos clave

Se encontraron pruebas sólidas de que las intervenciones con múltiples componentes pueden prevenir el delirio en los contextos médicos y quirúrgicos y pruebas menos sólidas de que reducen la gravedad del delirio. Las pruebas acerca de su efecto sobre la duración del delirio no son concluyentes.

Hay pruebas de que la monitorización de la profundidad de la anestesia puede reducir la aparición de delirio después de la anestesia general.

No se encontraron pruebas claras de que una variedad de fármacos u otras técnicas o procedimientos anestésicos sean eficaces para prevenir el delirio.

Calidad de la evidencia

Hay pruebas de calidad moderada que indican que las intervenciones con múltiples componentes reducen la incidencia de delirio. Las pruebas apoyan la implementación de intervenciones con múltiples componentes para la prevención del delirio en la atención habitual de los pacientes en el hospital.

Hay pruebas de calidad moderada de que la monitorización de la profundidad de la anestesia general se puede utilizar para prevenir el delirio en el posoperatorio.

La calidad de las pruebas para varios fármacos u otras técnicas o procedimientos anestésicos para la prevención del delirio es deficiente (debido al escaso número de ensayos y a la calidad variable de los métodos de los ensayos) y no se puede utilizar para informar los cambios en la práctica.

Financiación externa

Ninguna.