



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Benzodiazepinas para el delirio (Revisión)

Lonergan E, Luxenberg J, Areosa Sastre A

Lonergan E, Luxenberg J, Areosa Sastre A.
Benzodiazepines for delirium
(Benzodiazepinas para el delirio).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD006379.
DOI: [10.1002/14651858.CD006379.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006379.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Benzodiazepinas para el delirio

Edmund Lonergan¹, Jay Luxenberg², Almudena Areosa Sastre³¹Emeryville, CA, USA. ²San Francisco, California, USA. ³Madrid, Spain**Dirección de contacto:** Edmund Lonergan, 4 Captain Drive, Apt 215, Emeryville, CA, 94608, USA. TEDLNRGN@aol.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Lonergan E, Luxenberg J, Areosa Sastre A. Benzodiazepines for delirium (Benzodiazepinas para el delirio). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD006379. DOI: [10.1002/14651858.CD006379.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006379.pub3).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El delirio se presenta en el 30% de los pacientes hospitalizados y se asocia con una estancia hospitalaria prolongada y un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Los resultados de los estudios no controlados no estuvieron claros, algunos estudios indican que las benzodiazepinas pueden ser útiles para el control del delirio no relacionado con el alcohol.

Objetivos

Determinar la efectividad y la incidencia de los efectos adversos de las benzodiazepinas en el tratamiento del delirio no relacionado con la abstinencia del alcohol.

Métodos de búsqueda

Los ensayos se identificaron a partir de una búsqueda en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group [GCDTC]) realizada el 26 de febrero de 2008 con los términos de búsqueda: ("deliri*" o "confusion") y ("benzo*" o "lorazepam" o "alprazolam" o "ativan" o "diazepam" o "valium" o "chlordiazepam").

El Registro Especializado del GCDTC contiene registros actualizados de las principales bases de datos de salud (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, PsycINFO, CENTRAL, LILACS) y en muchas bases de datos de ensayos en curso y fuentes de literaturas gris.

Criterios de selección

Los ensayos no debían tener factores de confusión, debían ser aleatorizados y con ocultación de la asignación a los pacientes. Además, los ensayos seleccionados debían evaluar a los pacientes antes y después del tratamiento. En los casos en los que se utilizaba un diseño cruzado, sólo se examinaron los datos de la primera parte del ensayo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos de los ensayos incluidos. En los casos en que fue posible, los datos se agruparon y se analizaron mediante métodos estadísticos apropiados. Sólo se calcularon los odds ratios o las diferencias de medias. Sólo se incluyeron los datos por intención de tratar (intention to treat).

Resultados principales

Sólo se pudo identificar un ensayo que cumplió los criterios de selección. En este ensayo que comparó el efecto de la benzodiazepina lorazepam con la dexmedetomidina, un agonista selectivo de los receptores adrenérgicos alfa 2, en el delirio entre pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos, el tratamiento con dexmedetomidina se asoció con un mayor número de días fuera del coma y sin delirio en comparación con los pacientes tratados con lorazepam (pacientes con dexmedetomidina, un promedio de siete días; pacientes con lorazepam, un promedio de tres días; $p = 0,01$). Un estudio parcialmente controlado no mostró ventajas de una benzodiazepina (alprazolam) en comparación con neurolépticos para tratar la agitación asociada con el delirio y otro estudio

parcialmente controlado mostró una disminución en la efectividad de una benzodiazepina (lorazepam) y un aumento de los efectos adversos en comparación con los neurolépticos (haloperidol, clorpromazina) en el tratamiento de la confusión aguda.

Conclusiones de los autores

No fue posible encontrar un ensayo adecuadamente controlado para apoyar el uso de las benzodiazepinas en el tratamiento del delirio no relacionado con la abstinencia del alcohol entre pacientes hospitalizados, y en este momento las benzodiazepinas no se pueden recomendar para el control de esta enfermedad. Debido a la escasez de ensayos con asignación al azar de los pacientes, controlados con placebo y con una ocultación adecuada de la asignación de los pacientes, está claro que se requieren estudios de investigación adicionales para determinar la función de las benzodiazepinas en el tratamiento del delirio no relacionado con la abstinencia del alcohol.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

En este momento, las benzodiazepinas no se pueden recomendar para el tratamiento del delirio no relacionado con el alcohol

Una revisión sistemática del tratamiento con benzodiazepinas del delirio no relacionado con el alcohol encontró muy pocos ensayos (un ensayo controlado aleatorizado de pacientes con ventilación mecánica, que, por lo tanto, refleja poco a los pacientes con delirio en su conjunto; y dos estudios parcialmente controlados), cuyos resultados indican que por el momento no hay evidencia que apoye el uso de las benzodiazepinas en el tratamiento del delirio no relacionado con la abstinencia del alcohol entre los pacientes hospitalizados.