



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento del delirio en ámbitos fuera de la UCI (Revisión)

Yu A, Wu S, Zhang Z, Dening T, Zhao S, Pinner G, Xia J, Yang D

Yu A, Wu S, Zhang Z, Dening T, Zhao S, Pinner G, Xia J, Yang D.
Cholinesterase inhibitors for the treatment of delirium in non-ICU settings
(Inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento del delirio en ámbitos fuera de la UCI).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD012494.
DOI: [10.1002/14651858.CD012494.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012494.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento del delirio en ámbitos fuera de la UCI

Ailan Yu¹, Shanshan Wu¹, Zongwang Zhang¹, Tom Dening², Sai Zhao³, Gillian Pinner⁴, Jun Xia⁵, Daogui Yang⁶

¹Anaesthesiology, Liaocheng People's Hospital, Liaocheng City, China. ²Division of Psychiatry & Applied Psychology, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ³Systematic Review Solutions Ltd, The Ingenuity Centre, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁴Old Age Psychiatry, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁵Cochrane Schizophrenia Group, Institute of Mental Health, University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁶Department of Gastrointestinal Surgery, Liaocheng People's Hospital, Liaocheng, China

Contacto: Zongwang Zhang, Anaesthesiology, Liaocheng People's Hospital, No.67 Dongchang West Road, Liaocheng City, Shandong, China. zwzhang68@sina.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 6, 2018.

Referencia: Yu A, Wu S, Zhang Z, Dening T, Zhao S, Pinner G, Xia J, Yang D. Cholinesterase inhibitors for the treatment of delirium in non-ICU settings (Inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento del delirio en ámbitos fuera de la UCI). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6. Art. No.: CD012494. DOI: [10.1002/14651858.CD012494.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012494.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El delirio es un síndrome clínico común definido como alteraciones en la atención con un trastorno adicional en la cognición o la percepción, que se desarrolla durante un período corto y tiende a fluctuar durante el curso del episodio. El delirio habitualmente se trata en hospitales o en contextos comunitarios y a menudo se asocia con resultados adversos múltiples como aumento de los costos, morbilidad e incluso mortalidad. La intervención de primera línea involucra un enfoque no farmacológico multicomponente que incluye asegurar una comunicación efectiva y reorientación, además de proporcionar reafirmación o un ambiente apropiado de atención. En la actualidad no hay fármacos aprobados específicamente para el tratamiento del delirio. Clínicamente, sin embargo, se emplean diversos fármacos para proporcionar un alivio sintomático, como los fármacos antipsicóticos y los inhibidores de la colinesterasa, entre otros.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de los inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento de los pacientes con delirio establecido en un ámbito fuera de la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en ALOIS, el registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group) el 26 de octubre de 2017. También se revisaron de forma cruzada las listas de referencias de los estudios incluidos para identificar cualquier ensayo potencialmente elegible.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios, publicados o no publicados, informados en inglés o en chino, que compararon inhibidores de la colinesterasa con placebo u otros fármacos concebidos para tratar a los pacientes con delirio establecido en un ámbito fuera de la UCI.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane. Los resultados primarios fueron la duración del delirio, la gravedad del delirio y los eventos adversos. Los resultados secundarios fueron el uso de fármacos de rescate, el deterioro cognitivo persistente, la duración de la hospitalización, la institucionalización, la mortalidad, el costo de la intervención, el

abandono temprano del estudio y la calidad de vida. Para los datos dicotómicos, se calculó el cociente de riesgos (CR) con intervalos de confianza (IC) del 95%; para los resultados continuos, se calculó la diferencia de medias (DM) con IC del 95%. Se evaluó la calidad de la evidencia mediante GRADE y se creó una tabla de "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Se incluyó un estudio que involucró a 15 participantes del Reino Unido. Los participantes incluidos recibieron un diagnóstico de delirio sobre la base de los criterios del Confusion Assessment Method (CAM). Se incluyeron ocho hombres y siete mujeres, con una media de edad de 82,5 años. Siete de los 15 participantes presentaban demencia concomitante al inicio. El riesgo de sesgo fue bajo en todos los dominios.

El estudio comparó rivastigmina con placebo. No se encontraron diferencias claras entre los dos grupos en cuanto a la duración del delirio (DM -3,6; IC del 95%: -15,6 a 8,4), los eventos adversos (náuseas, CR 0,30; IC del 95%: 0,01 a 6,29), el uso de fármacos de rescate (CR 0,13; IC del 95%: 0,01 a 2,1), la mortalidad (CR 0,10; IC del 95%: 0,01 a 1,56), y el abandono temprano del estudio (CR 0,88; IC del 95%: 0,07 a 11,54). No hubo evidencia disponible con respecto a la gravedad del delirio, el deterioro cognitivo persistente, la duración de la hospitalización, el costo de la intervención, u otros resultados secundarios predefinidos.

La calidad de la evidencia es baja debido al tamaño de la muestra muy pequeño.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para apoyar o refutar la administración de inhibidores de la colinesterasa para el tratamiento del delirio en ámbitos fuera de la UCI. No se observaron efectos beneficiosos ni perjudiciales claros asociados con los inhibidores de la colinesterasa en comparación con placebo debido a la falta de datos. Se requieren más ensayos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inhibidores de la colinesterasa para los pacientes con delirio, con la exclusión de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos

Antecedentes

Durante un período de enfermedad, los pacientes pueden presentar síntomas de confusión y alteración de la conciencia, que se conoce como delirio. En comparación con los pacientes sin delirio, los pacientes con delirio pasan más tiempo en el hospital y tienen una menor probabilidad de sobrevivir su enfermedad. El tratamiento del delirio se debe centrar en la buena atención de la enfermedad subyacente y en estrategias como la reorientación del paciente. Sin embargo, todavía se utilizan con frecuencia los tratamientos basados en fármacos. Los fármacos utilizados para el tratamiento de los síntomas de la demencia (inhibidores de la colinesterasa) pueden tener una función en el tratamiento del delirio.

Pregunta de la revisión

Se deseaba determinar si el tratamiento con inhibidores de la colinesterasa reduce la gravedad o la duración del delirio. También hubo interés en los efectos secundarios de los inhibidores de la colinesterasa. El delirio a menudo se observa en las enfermedades graves que requieren niveles altos de atención médica y de enfermería, por ejemplo en la unidad de cuidados intensivos. En esta revisión el interés se centró en los estudios en pacientes que no se encontraban en un ámbito de atención de alto nivel.

Características de los estudios

Se encontró un ensayo del Reino Unido, que incluyó a 15 participantes con delirio. La edad promedio de los participantes fue 82,5 años; ocho participantes eran hombres y siete eran mujeres. Siete participantes también tenían antecedentes de demencia. Este ensayo comparó rivastigmina (un tipo de inhibidor de la colinesterasa utilizado en el tratamiento de la demencia) con un tratamiento inactivo (placebo).

Resultados clave

El ensayo no mostró diferencias en el efecto entre los participantes que recibieron rivastigmina y los que recibieron placebo. El estudio se realizó y se informó de manera apropiada, pero el escaso número de participantes limita cualquier conclusión que se podría establecer acerca de la rivastigmina como tratamiento para el delirio.