

LIV Congreso Nacional SEMICYUC

El delirium agrava el pronóstico de las enfermedades en UCI

- **La detección del delirium es la antesala de su prevención y de su tratamiento.**
- **La evidencia científica actual incide en la importancia de la prevención, manejando adecuadamente el dolor, minimizando el uso de sedantes, evitando las sujeciones mecánicas y fomentando medidas no farmacológicas.**
- **La SEMICYUC y la SEEIUC han firmado un acuerdo de colaboración para trabajar conjuntamente y ayudar a los profesionales del paciente crítico con unas pautas consensuadas de detección del delirium.**

Palma, 10 de junio de 2019. El delirium es un síndrome caracterizado por una alteración aguda y fluctuante de la conciencia y de la capacidad cognitiva y que está causado por diferentes factores. Puede acompañarse de disfunción de la memoria a corto plazo, de la atención y desorientación. El mejor tratamiento ante este cuadro clínico es la prevención, y es por ello que la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), durante su LIV Congreso Nacional celebrado en Palma, dedica una atención especial a la importancia del tratamiento del delirium en los Servicios de Medicina Intensiva.

El delirium puede ser hiperactivo si el paciente presenta agitación, agresividad o desorientación, hipoactivo si aparece letargia y arreactividad, o mixto, si presenta ambos. **Esta aparición de síntomas psiquiátricos en pacientes sin antecedentes de enfermedad mental preocupa y asusta tanto a familiares como a profesionales sanitarios.** Una adecuada formación permite minimizar su aparición y sus negativas consecuencias. **“El delirium agrava el pronóstico de las enfermedades que lo precipitan como factor añadido, pero también de forma independiente.** Es decir, si una patología no evoluciona adecuadamente puede precipitar delirium; pero si aparece delirium, aunque la patología subyacente esté evolucionando adecuadamente, el pronóstico de este paciente es peor que si no hubiera aparecido”, afirma el Dr. Caballero.

Los **criterios diagnósticos** de este síndrome son:

- **Alteración de la conciencia**, entendida como una disminución de la claridad con la que se percibe el medio, y disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.
- Cambio en las funciones cognitivas (memoria, orientación, lenguaje) o **alteración de la percepción** que no se explica por la existencia de demencia previa o en desarrollo.
- Presentación en un período de tiempo (horas o días) y tendencia a fluctuar a lo largo del día.
- **Evidencia por anamnesis**, exploración física o datos de laboratorio, que la causa del trastorno es una condición médica general.

“El manejo del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos debe tratarse dentro del manejo del dolor, la analgesia, la agitación, la sedación la inmovilidad y la disrupción del sueño. El Grupo de Trabajo de Sedación, Analgesia y Delirium (GTSAD) de la SEMICYUC tiene como una de sus misiones fomentar la investigación y la docencia sobre este síndrome para que el profesional sanitario que atiende al paciente crítico tenga herramientas de detección, monitorización, prevención y tratamiento”, comenta el coordinador de este grupo de trabajo de la

SEMICYUC, el Dr. Jesús Caballero.

Este síndrome de agitación, letargia, o ambos en el paciente crítico hospitalizado aparece cuando por causas predisponentes y precipitantes se produce un desbalance de los neurotransmisores cerebrales. Causas predisponentes son la edad, demencia, hipertensión, consumo de fármacos psicótrópos o alcohol, etc. Factores precipitantes son la disrupción del sueño, el uso de sedantes y opiáceos, la deshidratación, la sepsis, etc.

La detección del delirium es la antesala de su prevención y de su tratamiento. “La detección y monitorización del delirium se hace con escalas. Las más difundidas y contrastadas en UCI son la CAM-ICU y la ICDSC. De ellas, la primera es mandatorio hoy en día incorporarlo a la rutina de monitorización y lenguaje profesional, tanto de personal médicos como de enfermeras. Para hablar de shock, tomamos la tensión. Para hablar de hipoxemia, monitorizamos la saturación de oxígeno y la pO₂. Para hablar de delirium, hemos de detectarlo y monitorizarlo con alguna de estas escalas validadas. Si no se detecta pasa desapercibido, no se previene y no se trata”, informa el coordinador del GTSAD de la SEMICYUC.

Aunque tradicionalmente el delirium se ha tratado con fármacos antipsicóticos, la evidencia científica actual incide en la importancia de la prevención, manejando adecuadamente el dolor, minimizando el uso de sedantes, evitando las sujeciones mecánicas y fomentando medidas no farmacológicas, como la luz natural diurna,, el acompañamiento familiar, el respeto del sueño nocturno, el uso de gafas o audífonos propios, la orientación, el entretenimiento y la comunicación con dispositivos, evitar el ruido la sed y la desnutrición. Este hecho redundará en una disminución de la duración de la ventilación mecánica, de la estancia, los costes y la mortalidad hospitalaria.

“La práctica clínica real, la que se hace día a día, depende de 4 factores: la ciencia, la evidencia científica, la experiencia de los profesionales y las rutinas de trabajo establecidas que en ocasiones hay que ir modificando. La analgesia multimodal del paciente crítico y la sedación ligera del paciente crítico ya han sido asumidas e incorporadas a dichas rutinas de trabajo. Para ello se realizó formación, concienciación y protocolos. En el delirium estamos en la fase de concienciación y formación, con el objetivo de modular las rutinas de la práctica clínica y el trabajo en equipo que permitan la prevención efectiva y el manejo óptimo del delirium en UCI”, dice el Dr. Caballero.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo.

Durante más de treinta años el número de socios ha ido aumentando, hasta contar en la actualidad con más de 2.600, y se han creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación que han ido construyendo la base de la SEMICYUC. La Sociedad colabora estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos.

A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población, para ser percibidos por ella como un servicio excelente.

Puedes visitarnos en www.semicyuc.org y seguirnos en Instagram, LinkedIn y Facebook: SEMICYUC, y en Twitter: @semicyuc