



## Estrategias no farmacológicas y de minimización de medicamentos para la prevención y tratamiento de delirium

► El delirium es un síndrome clínico que se caracteriza por una disfunción cerebral de inicio agudo, fluctuaciones en el estado mental, inatención, alteraciones en el estado de alerta y pensamiento desorganizado. Se trata de una entidad multifactorial y sus causas subyacentes continúan siendo estudiadas. La fisiopatología del delirium es aún incierta, sin embargo, han sido implicadas múltiples neurotransmisores y vías neuronales. En la unidad de cuidados intensivos (UCI) el delirium tiene una incidencia de hasta el 80%, asociándose a mayor morbilidad, mortalidad, costos y días de estancia intrahospitalaria. La experiencia del delirium ha sido también relacionada con el trastorno por estrés postraumático (TEPT), la depresión y la disfunción cognitiva crónica.

Los factores de riesgo del delirium puede dividirse en modificables y no modificables. La edad avanzada, la demencia, los déficits sensoriales, la diabetes, las alteraciones hidroelectrolíticas, el uso de ventilación mecánica, entre otros, son ejemplos de factores no modificables. El tratamiento del dolor, la reorientación y la movilización son ejemplos de factores modificables. Gran parte del manejo del delirium está enfocado alrededor de la farmacoterapia (antipsicóticos, sedantes, opioides, entre otros), aunque no siempre lo tratan o previenen de manera eficiente. Existe no obstante cierta evidencia de una serie de intervenciones no-farmacológicas y de minimización del uso de fármacos que tratan y previenen el delirium de forma eficaz. La optimización del tratamiento para el control del dolor es una de ellas.

El manejo insuficiente del dolor es un factor de riesgo para la presentación del delirium. En pacientes hospitalizados se sugiere evaluar el dolor de forma frecuente y tratarlo a la brevedad y de manera apropiada. El uso de opioides se ha asociado con la aparición de delirium, por lo que se sugiere utilizar otros agentes cuando sea posible, así como estrategias analgésicas no farmacológicas (por ejemplo, cambio de postura, frío/calor, estabilización de lesiones, etc.).



La reducción en el uso de sedantes, particularmente las benzodiazepinas (BZD), también previene el delirium, siendo éste un factor de riesgo conocido. Se sugiere evaluar de forma frecuente la profundidad de la sedación ya que la mayoría de los pacientes no requerirán una sedación profunda. Reducir la sedación durante el día permite evaluar al paciente con dolor o delirium, promoviendo esfuerzos de movilización temprana y un menor uso de ventilación mecánica, lo cual, como se ha comprobado, reduce la mortalidad, la duración del delirium y los días de hospitalización. Se sugiere mantener sedaciones ligeras y promover la suspensión diurna de sedantes, así como facilitar el retiro de la ventilación mecánica.

Distintas clases de medicamentos pueden causar o exacerbar el delirium. Las cinco categorías más comunes son: los hipnótico-sedantes (particularmente BZD), los opioides, las dihidropiridinas, los anticolinérgicos y antihistamínicos, también se agregan a esta lista los esteroides y algunos antibióticos. La revisión diaria de la farmacoterapia y la posible eliminación de fármacos delirio-génicos reduce el riesgo de delirium, por lo que se sugiere de forma rutinaria realizar un análisis completo de la polifarmacia.

De manera similar a la ventilación mecánica, el retiro oportuno de líneas vasculares, catéteres u otro dispositivo invasivo promueve la movilización temprana, reduce la probabilidad de infecciones y disminuye la aparición de delirium, por lo que en la medida de lo posible se deberá limitar su uso. Otro factor a considerar es el uso de la restricción física, siendo ésta en sí misma un factor de riesgo para la aparición del delirium, aumentando hasta 33 veces esta probabilidad en pacientes que se encuentran bajo sujeción.

La reorientación es otra estrategia efectiva para prevenir su aparición. Esto incluye llamar a los pacientes por su nombre, brindar información sobre su hospitalización y su condición actual, así como la estimulación visual y auditiva. Lo anterior puede ser realizado por personal de salud y/o familiares. Se deberá considerar la utilización de relojes de pared, auxiliares auditivos y uso de lentes en caso de ser necesario.

En relación al sueño, se ha visto que su privación es un factor de riesgo. Es por eso que el restablecimiento del ciclo sue-

ño/vigilia será fundamental para su prevención. Se deben minimizar las interrupciones nocturnas y evitar las siestas. El uso de tapones de oídos, antifaz, reducir la luz y el ruido y el uso de técnicas de relajación son algunas estrategias útiles. La movilización temprana, que incluye asistir a los pacientes para pararse y caminar, reduce la aparición de delirium y mejora la funcionalidad general.

El incluir a los familiares en la asistencia del paciente con delirium también contribuye significativamente a su mejoría. Se ha llegado a considerar integrar a familiares al paso de visita, lo cual podría fortalecer la comunicación entre paciente, familiares y el equipo médico, así como involucrar a los familiares en el cuidado del paciente y alinear los objetivos y metas de tratamiento con sus expectativas. El apoyo por parte de los familiares será indispensable para la asistencia en la reorientación, las actividades de aseo y la movilización temprana. Asociar e incluir a los familiares en el control del paciente puede proporcionar una perspectiva única para el equipo médico, brindando información importante para el tratamiento eficaz del dolor y favorecer un adecuado ciclo de sueño.

En conjunto, las intervenciones mencionadas previamente tienen una mayor efectividad en la prevención y tratamiento del delirium comparados con las estrategias farmacológicas específicas. Sin embargo, parece ser difícil integrar estas estrategias que han demostrado tener significancia estadística en algunos contextos, prefiriéndose el uso de sedantes u otros fármacos. La adopción de estas estrategias no farmacológicas y la minimización del uso de medicamentos delirio-génicos, agregado a un enfoque en la identificación e intervención de los factores modificables del delirium, servirán para su prevención y la mejora en el tratamiento y abordaje de pacientes susceptibles.

*Grisha Suquet Unkind*

#### **Bibliografía:**

Blair GJ, Mehmood T, Rudnick M, Kuschner WG, Barr J. Nonpharmacologic and Medication Minimization Strategies for the prevention and treatment of ICU Delirium: A narrative review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 2019;34(3):183-190.