

Medicina Intensiva pone las claves para prevenir y tratar el delirium en pacientes COVID-19

- Hasta el 80% de los pacientes críticos por COVID-19 que precisaron ventilación mecánica presentaron delirium, según diferentes estudios internacionales.
- Los intensivistas españoles alertan de la necesidad de adaptar el respirador al paciente para evitar asincronías y exceso de fármacos analgosedantes, entre otros.
- Los pacientes presentan un estado de agitación inusual al retirar fármacos sedantes.
- El acompañamiento familiar es fundamental para prevenir el delirium.

Madrid, 23 de febrero de 2022. El delirium es un cuadro clínico agudo y fluctuante cuya característica principal es la falta de atención, acompañada de pensamiento desorganizado y de una alteración del nivel de consciencia. Su prevalencia en los pacientes que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos es extremadamente variable, pero se ha incrementado desde que comenzara la pandemia por COVID-19. Según diferentes estudios internacionales, **hasta un 80% de los pacientes críticos con ventilación mecánica sufrieron delirium.**

El tipo de delirium predominante en estos pacientes ha sido el **hiperactivo, caracterizado por un estado de agitación inusual al retirar fármacos sedantes, difícil de controlar** y, en ocasiones, con graves repercusiones tales como autoextubaciones. Así, se vuelve **fundamental trazar protocolos para el tratamiento y prevención del delirium** como los que han recogido intensivistas del Grupo de Trabajo de Sedación, Analgesia y Delirium de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) en el artículo *Delirium y COVID-19. Aspectos prácticos de una frecuente asociación*, en pre-publicación por la revista Medicina Intensiva.

La causa de mayor prevalencia de delirium en pacientes COVID-19 se debe a la confluencia de factores clásicamente asociados al desarrollo de este con otros aspectos como son el dolor, el miedo, la ansiedad, el aislamiento familiar, la privación de sueño y la inmovilización prolongada. A todo ello se suma, además, la afectación del sistema nervioso central que provoca el SARS-CoV-2, bien por daño neuronal directo o bien por mecanismos inmunológicos. “Estos pacientes deben ser considerados como población de alto riesgo de delirium, lo que obliga a la implementación, desde fases tempranas, de medidas destinadas a su identificación, prevención y tratamiento”, explican los intensivistas en el artículo.

Elaborado por las doctoras Carola Giménez-Esparza (Hosp. de la Vega Baja – Orihuela), Sara Alcántara (Hosp. Univ. Puerta de Hierro – Majadahonda) y Manuela García (Hosp. Univ. Virgen de la Macarena – Sevilla), expone un **paquete de medidas no farmacológicas para su prevención y tratamiento**. Entre ellas, priorizar la analgesia sobre la sedación, la movilización y rehabilitación precoz, el ajuste de los parámetros de ventilación mecánica o el apoyo psicológico. “No existe ningún tratamiento que haya

demostrado su utilidad en la prevención del delirium en pacientes afectados por el SARS-COV-2, por lo que la implementación de estas medidas generales puede resultar eficaz”. Además, destacan **evitar el aislamiento, facilitar la comunicación de los pacientes y el acompañamiento familiar** como unas de las medidas más importantes para prevenir el delirium y favorecer la recuperación de los pacientes

Respecto a las **medidas farmacológicas**, las doctoras recomiendan una estrategia diferente según el tipo de delirium que presente el paciente, siempre prevaleciendo que favorezca el descanso nocturno.

Las intensivistas consideran que implementar medidas clásicas para disminuir el delirium en pacientes COVID-19 con ventilación mecánica es dificultoso, debido a barreras como la sedación profunda, la dispersión de pacientes y las limitaciones de visitas familiares, entre otros. Por ello es necesario adaptar estas medidas e incorporar otras nuevas como ajustar el respirador al paciente y no el paciente al respirador **para evitar asincronías**, o no presuponer que todos los pacientes con ventilación mecánica necesitan sedación profunda y bloqueo neuromuscular continuado –“Hay que evitar ambas, en la medida de lo posible” –, entre otras medidas.

Pueden consultar el artículo completo de la revista Medicina Intensiva en este enlace: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569122000079>

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. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar 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 la 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.