

RELACIÓN ENTRE LA SEDACIÓN PROFUNDA Y LA APARICIÓN DE DELIRIUM EN EL POSTOPERATORIO DE PACIENTES ANCIANOS SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR FRACTURA DE CADERA

Quiñones, A^a. De León-Durango, R^a. Rueda, A^a. Urazán, J.^a, Borda, M^{a, b}. García, A^{a, d}. Cano, C^{a, b, c}.



^a Semillero de Neurociencias y Envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

^b Unidad de Geriátrica, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C., Colombia.

^c Instituto de Envejecimiento, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

^d Unidad de Cardiología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C., Colombia.



Objetivo

Se llevó a cabo una revisión sistemática para evaluar y caracterizar la relación entre la presentación de delirium postoperatorio y el tipo de anestesia en pacientes ancianos con fractura de cadera.

Métodos

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, se incluyeron meta-análisis, ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales publicados en revistas indexadas, en español e inglés, encontrando un total de 38 artículos, luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, un total de 2 artículos se incluyeron para el análisis final.

Resultados

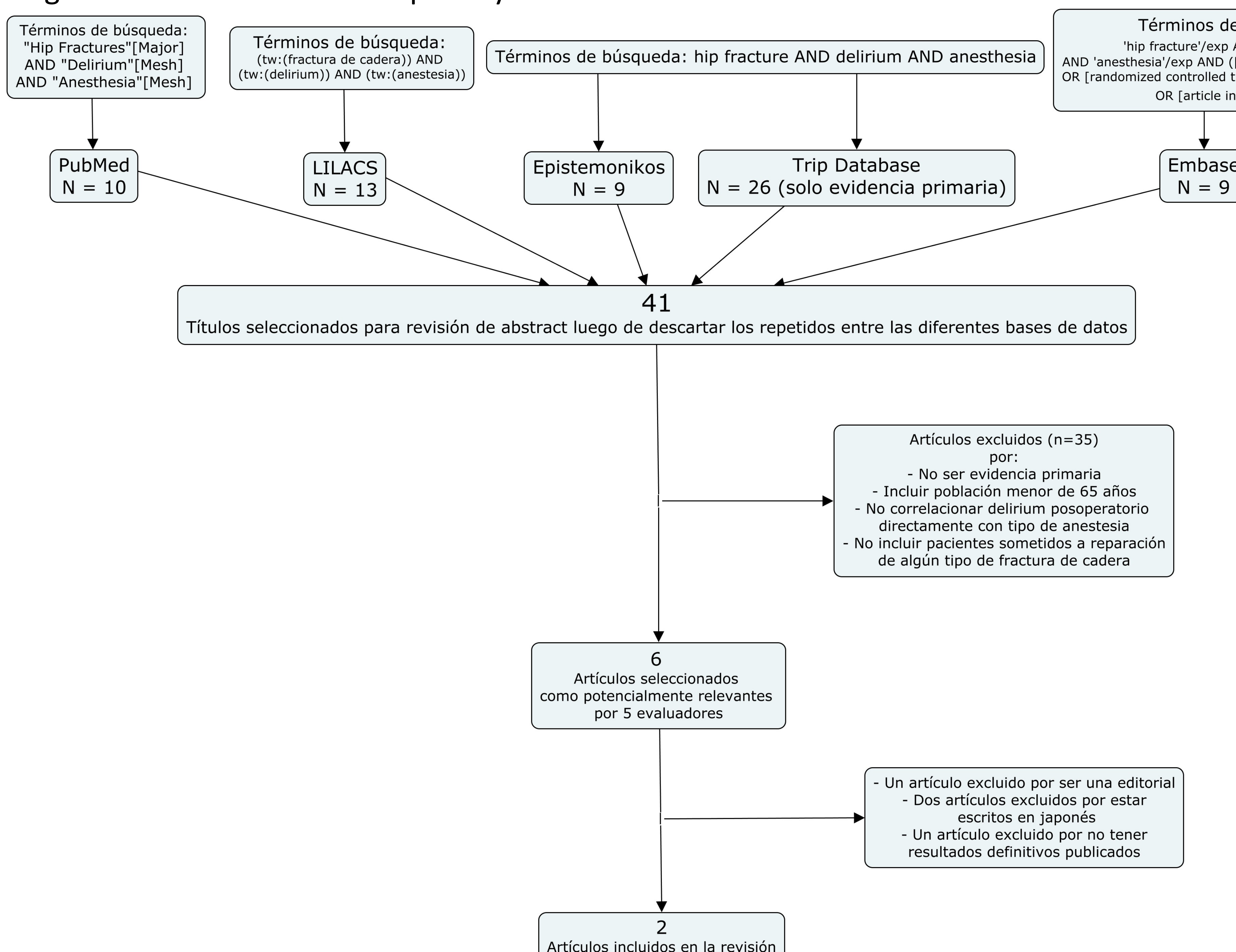
De los 2 estudios incluidos en el análisis, se encontró un ensayo clínico que reporta mayor delirium en pacientes sometidos a artroplastia de cadera bajo anestesia espinal con sedación profunda en comparación a sedación superficial con propofol (OR 2.83 IC 95 % 1.20; 6.62. p 0.01). El segundo estudio presenta hallazgos similares en una cohorte prospectiva donde se encontró que la anestesia general fue un predictor de delirium en el periodo posoperatorio (OR 1.9, IC 95 % 1.0; 3.6).



Tabla 1. Resumen de la evidencia

Estudio	n	Edad	Población	Diseño	Intervención	Duración	Resultados
Frederick, 2010	114	≥ 65 años	Pacientes sometidos a artroplastia de cadera bajo anestesia espinal con propofol.	Ensayo clínico aleatorizado	Sedación profunda (BIS <50) o superficial (BIS >80)	3 años	-El delirium posoperatorio fue mayor en el grupo de sedación profunda 40% vs sedación superficial 19%; P=0.02. con aumento de riesgo OR 2.83 (1.20-6.62) P 0.01
David Edelstein, Gina Aharonoff Adam Karp, Edward Capla, Joseph Zuckerman, Kenneth Koval.	921	≥ 65 años	- Pacientes ambulatorios antes de la fractura. - Cognitivamente intactos. - Pacientes viviendo en su propia casa (no institucionalizados) - La lesión que lleva a artroplastia de cadera es una fractura intertrocanterica o de cuello femoral de origen no patológico.	Cohorte prospectiva	Anestesia general o espinal	11 años	La anestesia general fue un predictor estadísticamente significativo de delirium en el periodo posoperatorio. OR 1.9, 95% CI 1.0 - 3.6.

Figura 1. Resumen de la búsqueda y la selección de la evidencia



Conclusiones

Existe aumento de la incidencia de delirium en el periodo postoperatorio en pacientes ancianos sometidos a artroplastia de cadera bajo anestesia espinal con sedación profunda con propofol o bajo anestesia general. Sin embargo, se requieren estudios de mayor calidad metodológica para establecer las características de esta relación y las potenciales estrategias que reduzcan la incidencia de delirium en el periodo postoperatorio.

REFERENCIAS

- Frederick Sieber, K. J.-R. (2010). Sedation during spinal anesthesia and the development of postoperative delirium in elderly patients undergoing hip fracture repair.
- S. Saboya Sánchez a, A. M. (2009). Monitorización de la sedación profunda. El monitoreo BIS. *Elsevier Doyma*;
- Bitsch M, Foss N, Kristensen B, Kehlet H. Pathogenesis of and management strategies for postoperative delirium after hip fracture: a review. *Acta Orthop Scand* 2004;75:378–89.
- Franco K, Litaker D, Locala J. The cost of delirium in the surgical patient. *Psychosomatics* 2001;42:68–73.
- Kalisvaart KJ, Vreeswijk R, de Jonghe JFM, van der Ploeg T, van Gool WA, Eikelenboom P. Risk factors and prediction of postoperative delirium in elderly hip-surgery patients: implementation and validation of a medical risk factor model. *J Am Geriatr Soc* 2006;54:817–22.