**﻿Benzodiazepine-associated delirium in critically ill adults**

A associação entre o uso de benzodiazepinas e o risco de delírio na UCI permanece pouco clara. As investigações anteriores não tiveram em conta a gravidade da doença antes do início do delírio, eventos concorrentes que podem impedir a detecção do delírio, outros factores importantes de risco de delírio e um número adequado de doentes que recebem midazolam contínuo. O objectivo deste estudo era abordar estas limitações e avaliar a associação entre a exposição à benzodiazepina e a ocorrência de delirium na UCI. Métodos: Numa coorte de adultos consecutivos gravemente doentes, o estado mental diário foi classificado ou como acordado sem delírio, delírio, ou coma. Num modelo Markov de primeira ordem, foi utilizada a análise de regressão logística multinomial, que considerou cinco resultados possíveis no dia seguinte (ou seja, acordada sem delírio, delírio, alta da UCI em coma, e morte) e 16 covariáveis relacionadas com delírios, para quantificar a associação entre o uso de benzodiazepinas e a ocorrência de delírios no dia seguinte.

Resultados: Entre 1112 pacientes, ocorreram 9867 transições diárias. A administração de benzodiazepina num paciente acordado sem delírio foi associada a um risco acrescido de delírio no dia seguinte [OR 1,04 (por 5 mg de equivalente de midazolam administrado) 95 % CI 1,02-1,05). Quando o método de administração de benzodiazepinas foi incorporado no modelo, a probabilidade de transição para o delírio era maior com a administração contínua de benzodiazepinas (OR 1,04, 95% CI 1,03-1,06) em comparação com a administração intermitente de benzodiazepinas (OR 0,97, 95% CI 0,88-1,05).

Conclusões: Após abordar as potenciais limitações metodológicas de estudos anteriores, confirmamos que a administração de benzodiazepinas aumenta o risco de delírio em adultos gravemente doentes, mas esta associação parece limitar-se apenas ao uso contínuo de infusão