Delirium in Elderly Patients and the Risk of Postdischarge Mortality, Institutionalization, and Dementia

Contexto Delirium é uma complicação comum e grave em pacientes idosos. As evidências sugerem que o delirium está associado a um desfecho ruim em longo prazo, mas o delirium geralmente ocorre em indivíduos com doença subjacente mais grave.

Objetivo Avaliar a associação entre delirium em pacientes idosos e desfecho desfavorável em longo prazo, definido como mortalidade, institucionalização ou demência, controlando fatores de confusão importantes.

Fontes de dados: Uma busca sistemática de estudos publicados entre janeiro de 1981 e abril de 2010 foi realizada usando os bancos de dados MEDLINE, EMBASE, PsycINFO e CINAHL.

Seleção do estudo Estudos observacionais de pacientes idosos com delirium como variável de estudo e dados sobre mortalidade, institucionalização ou demência após seguimento mínimo de 3 meses, publicados em inglês ou holandês. Títulos, resumos e artigos foram revisados ​​de forma independente por 2 dos autores. De 2.939 referências na pesquisa original, 51 artigos relevantes foram identificados.

Extração de dados As informações sobre o desenho do estudo, as características da população do estudo e os resultados foram extraídas. A qualidade dos estudos foi avaliada com base nos elementos da lista de verificação Fortalecimento do Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE) para estudos de coorte.

Síntese de dados As análises primárias incluíram apenas estudos de alta qualidade com controle estatístico para idade, sexo, doença comórbida ou gravidade da doença e demência basal. As estimativas de efeitos combinados foram calculadas com modelos de efeitos aleatórios. A análise primária com taxas de risco ajustadas (HRs) mostrou que o delirium está associado a um risco aumentado de morte em comparação com os controles após um acompanhamento médio de 22,7 meses (7 estudos; 271/714 pacientes [38,0%] com delirium, 616 / 2.243 controles [27,5%]; HR, 1,95 [intervalo de confiança de 95% {IC}, 1,51-2,52]; I2

, 44,0%). Além disso, os pacientes que experimentaram delirium também estavam em maior risco de institucionalização (7 estudos; acompanhamento médio, 14,6

meses; 176/527 pacientes [33,4%] com delirium e 219/2052 controles [10,7%]; chances

proporção [OR], 2,41 [IC 95%, 1,77-3,29]; eu

2, 0%) e demência (2 estudos; seguimento médio, 4,1 anos; 35/56 pacientes [62,5%] com delirium e 15/185 controles [8,1%]; OU,

12,52 [IC 95%, 1,86-84,21]; I 2, 52,4%).

A sensibilidade, trim-and-fill e análises secundárias com estimativas de risco de alta qualidade não ajustadas estratificadas de acordo com as características do estudo confirmaram a robustez desses resultados.

Conclusão Esta meta-análise fornece evidências de que o delirium em pacientes idosos está associado a resultados desfavoráveis, independentemente de fatores de confusão importantes, como idade, sexo, doença comórbida ou gravidade da doença e demência basal.