Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis

**Resumo:**

**Objetivos:** Determinar a relação entre o delírio em doentes críticos e os seus resultados em curtos espaços de tempo (na unidade de cuidados intensivos e no hospital) e após alta hospitalar.

**Critérios de elegibilidade para estudos de seleção**: Os relatórios eram elegíveis para inclusão se fossem coortes observacionais prospectivas ou ensaios clínicos de adultos em unidades de terapia intensiva que foram avaliados com um rastreio de delirium validado ou sistema de classificação, e se a associação foi medida entre delirium e pelo menos um dos quatro desfechos clínicos (morte durante a admissão, tempo de internação, duração da ventilação mecânica e qualquer resultado após a alta hospitalar). **Os estudos foram excluídos se incluíssem principalmente pacientes com um distúrbio neurológico ou pacientes internados em terapia intensiva** **após cirurgia cardíaca ou transplante de órgão / tecido, ou centrados no manejo da sedação ou retirada de álcool ou substância**. Os dados foram extraídos nas características dos estudos, populações amostradas, identificação de delirium e resultados. Modelos de efeitos aleatórios e análises de meta-regressão foram usados ​​para reunir dados de estudos individuais.

**Resultados**: Delirium foi identificado em 5.280 de 16.595 (31,8%) pacientes criticamente enfermos relatados em 42 estudos. Quando comparados com os pacientes controle sem delirium, os pacientes com delirium tiveram mortalidade significativamente maior durante a admissão (razão de risco 2,19, intervalo de confiança de 94% 1,78 a 2,70; P <0,001), bem como maiores durações de ventilação mecânica e permanência na terapia intensiva unidade e no hospital (diferenças médias padrão 1,79 (intervalo de confiança de 95% 0,31 a 3,27; P <0,001), 1,38 (0,99 a 1,77; P <0,001) e 0,97 (0,61 a 1,33; P <0,001), respectivamente). Os estudos disponíveis indicaram uma associação entre delirium e prejuízo cognitivo após a alta.

**Conclusões**: Quase um terço dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva desenvolve delirium, e esses pacientes apresentam maior risco de morrer durante a internação, permanência mais longa no hospital e comprometimento cognitivo após a alta.

**Introdução:**

Uma elevada proporção de adultos admitidos no hospital apresenta delirium, uma alteração patológica na cognição associada a desatenção, um curso flutuante e uma doença sistémica subjacente, desequilíbrio metabólico ou associação com um fármaco (ou abstinência).1 2 O delirium tem estado ligado a resultados adversos a curto prazo, incluindo um aumento até três vezes da mortalidade hospitalar e do tempo de internamento,3-5 o que coloca encargos consideráveis sobre os prestadores de cuidados 6 7 e serviços de saúde.8 9 O delirium também pode ter consequências a longo prazo, com estudos que indicam uma associação entre o delirium e uma maior probabilidade de morte,10 incapacidade funcional,11 admissão em cuidados residenciais, deficiência cognitiva,12 e demência após a alta.13 O risco de delírio é particularmente elevado em subgrupos selecionados de doentes hospitalares, tais como idosos e pessoas com deficiências cognitivas pré-existentes,14 pessoas com doenças terminais,15 doentes submetidos a grandes cirurgias,16 e aqueles que são admitidos numa unidade de cuidados intensivos.17 A identificação, prevenção e tratamento do delírio são cada vez mais considerados como grandes prioridades de saúde pública.18 O delirium tem sido descrito como um dos tipos mais comuns de disfunções orgânicas encontradas em cuidados intensivos, embora a sua prevalência seja variável entre estudos.3 19 **O delirium pode ser ignorado, mal diagnosticado e a sua importância subestimada pelos prestadores de cuidados de saúde que trabalham em cuidados intensivos.20 21** Os estudos que avaliam a relação entre o delirium e a mortalidade têm produzido resultados inconsistentes, alguns relatando uma associação significativa 4 22-24 e outros não.25-27

O conhecimento da verdadeira magnitude do delirium e suas cargas associadas em pacientes criticamente enfermos permitiria aos médicos, pesquisadores e legisladores alocar os recursos necessários para reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao delirium. Portanto, realizamos uma revisão sistemática de estudos que avaliam delirium em terapia intensiva. Produzimos estimativas quantitativas da prevalência de delirium neste cenário e exploramos a associação entre delirium e resultados clínicos de curto prazo, especificamente mortalidade na unidade de terapia intensiva e hospital, tempo de internação e duração da ventilação mecânica. Também analisamos dados sobre resultados de longo prazo, incluindo prejuízo cognitivo após a admissão à terapia intensiva.

Para serem considerados para inclusão, os estudos deveriam atender aos seguintes critérios:

* relatórios completos publicados em periódicos revisados por pares
* coortes observacionais prospectivas ou ensaios clínicos de pacientes adultos (com idade> 16) internados em uma unidade de terapia intensiva
* os pacientes foram avaliados para delirium com uma triagem validada ou instrumento diagnóstico: método de avaliação de confusão (CAM) 29, método de avaliação de confusão para a unidade de terapia intensiva (CAM-ICU) 17, lista de verificação de triagem de delirium em terapia intensiva (ICDSC) 30, manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4ª e 3ª edição (DSM-IV e DSM-III) 2, e a escala de confusão de Neelon e Champagne (NEECHAM) 31
* foi relatada a relação entre delirium e pelo menos um dos seguintes desfechos: óbito na unidade de terapia intensiva ou no hospital, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva ou no hospital, tempo de ventilação mecânica ou qualquer desfecho após a alta hospitalar.

**Conclusão**

Delirium é comum numa amostra ampla de pacientes criticamente enfermos e está fortemente associado ao aumento da mortalidade hospitalar, mesmo após ajuste para gravidade da doença. As evidências também sugerem uma relação entre delírio na unidade de terapia intensiva e prejuízo cognitivo de longo prazo. A pesquisa é necessária para desvendar os mecanismos biológicos que regem essas relações e para descobrir estratégias e tratamentos que irão reduzir o fardo da disfunção cerebral aguda e de longo prazo em populações gravemente doentes.

O que já se sabe sobre esse tópico

Estudos que avaliaram as relações entre delirium em pacientes críticos e mortalidade produziram resultados inconsistentes, alguns relatando uma associação significativa e outros não

O que este estudo adiciona

Delirium está fortemente associado ao aumento da mortalidade hospitalar

As evidências também sugerem uma relação entre delírio na unidade de terapia intensiva e comprometimento cognitivo de longo prazo