

COMPROMETIMENTO COGNITIVO E MORTALIDADE EM IDOSOS COM CONDIÇÕES AGUDAS: A IMPORTÂNCIA DE AVALIAR DELIRIUM E DEMÊNCIA NO PRONTO-SOCORRO

Fundamentação teórica/Introdução: Demência e delirium são condições comuns em idosos em cuidados hospitalares. Porém, essas condições, não raro, passam despercebidas nos setores de urgência e emergência com alto fluxo de pacientes. Não se sabe se a triagem concomitante de delirium e demência poderia melhorar a detecção precoce do risco de morte já na admissão do pronto-socorro. **Objetivos:** Avaliar o impacto da detecção rápida à beira leito de delirium e demência na estratificação do risco de morte em 30 dias de idosos internados a partir do pronto-socorro. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com pacientes ≥ 65 anos internados a partir do pronto-socorro. A cognição foi avaliada por profissionais treinados na admissão pelo *brief Confusion Assessment Method* (bCAM) e, aqueles sem evidência de delirium foram submetidos ao *10-Point Cognitive Screener* (10-CS), uma bateria de 2 minutos validada para detectar demência. Foi verificado se havia ou não o diagnóstico prévio de demência. Assim, o status cognitivo foi definido como: demência e delirium ausentes; apenas demência; apenas delirium; ou ambos presentes. Usamos modelos de riscos proporcionais de Cox para avaliar a associação do status cognitivo com mortalidade em até 30 dias após admissão hospitalar, sendo ajustados para fatores sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Em um total de 830 pacientes, com média de idade de 80 ($\pm 8,7$) anos, sendo 53% homens, 232 (28%) foram classificados com demência apenas, 57 (7%) com delirium apenas e 114 (14%) com demência preexistente e delirium. Comparados aqueles sem delirium e demência, observou-se risco aumentado de morte nos pacientes com demência apenas (hazard ratio ajustado [aHR]=3,4; intervalo de confiança 95% [IC95%]=1,1-10,3; $p=0,03$), delirium apenas (aHR=9,0; IC95%=2,8-28,6; $p<0,001$), e com ambas condições (aHR=5,0; IC95%=1,6-15,5; $p=0,006$). Comparações entre áreas sob a curva ROC mostraram que a adição do rastreamento de delirium e demência às informações sociodemográficas e clínicas melhoraram a acurácia para detectar o risco de morte (AUROC=0,84 vs. 0,79; $p=0,03$). **Conclusões/Considerações Finais:** A triagem cognitiva ajuda os médicos do pronto-socorro identificar melhor os pacientes idosos com alto risco de morte. Esse modelo ampliado, porém, pragmático, composto pelo 10-CS e bCAM aplicados à beira leito em poucos minutos, pode ser uma excelente opção para detecção de alterações cognitivas em ambientes agudos concorridos, como prontos-socorros.

Palavras-chave: Delirium; Demência; Serviços Médicos de Emergência; Testes de Estado Mental e Demência.

Referências:

- 1) Kent T, Lesser A, Israni J, Hwang U, Carpenter C, Ko KJ. 30-Day Emergency Department Revisit Rates among Older Adults with Documented Dementia. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2019; 67:2254-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.16114>
- 2) Calf AH, Pouw MA, van Munster BC, Burgerhof JGM, Rooij SE, Smidt N. Screening instruments for cognitive impairment in older patients in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**. 2020;50(1):105-12. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa183>
- 3) Weldingh NM, Mellingsæter MR, Hegna BW, Benth JS, Einvik G, Juliebø V, et al. Impact of a dementia-friendly program on detection and management of patients with cognitive impairment and delirium in acute-care hospital units: a controlled clinical trial design. **BMC Geriatrics**. 2022;22(1)266. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02949-0>