

Comentarios al artículo “Incidencia y factores asociados a delirium en un Servicio de Urgencias”

Comments on the article “Incidence and factors associated with delirium in an Emergency Department”



José Germán Quiroz-Meléndez^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho”, Hospital de Especialidades de Puebla, Servicio de Geriatría. Puebla, Puebla, México

ORCID: 0000-0003-4005-3978^a

Comunicación con: José Germán Quiroz Meléndez

Correo electrónico: gquiroz08@icloud.com

Teléfono: 222 242 4520

El delirium está subdiagnosticado en el servicio de urgencias. La frecuencia observada fue 43.8%. Esta cifra probablemente está subestimada, dado que la detección con el *Confusion Assessment Method* (CAM) demanda una valoración clínica detallada y secuencial, además de capacitación específica. Asimismo, la fluctuación del delirium puede producir falsos negativos si las evaluaciones no se repiten, lo que limita la sensibilidad y sesga la estimación a la baja.

Palabras clave: Delirium; Sala de Emergencias Hospitalarias; Adulto Mayor

Delirium is underdiagnosed in the emergency department. The observed frequency was 43.8%. This figure is likely underestimated, given that detection with the Confusion Assessment Method (CAM) requires detailed, sequential clinical assessment, as well as specific training. Likewise, the fluctuating course of delirium can lead to false negatives if assessments are not repeated, which limits sensitivity and biases the estimate downward.

Keywords: Delirium; Emergency Department; Elderly

Estimado editor:

El delirium es una entidad frecuentemente subdiagnosticada en los distintos entornos asistenciales, particularmente en los servicios de urgencias.^{1,2} En este sentido, el estudio de Ayón-Aguilar *et al.* representa un aporte valioso al reportar una incidencia de 43.8%, superior a la referida en la literatura internacional.^{3,4}

No obstante, considero que dicha incidencia podría estar subestimada por las limitaciones inherentes al uso de la escala *Confusion Assessment Method* (CAM) en urgencias.⁵ Esta herramienta diagnóstica exige una evaluación clínica detallada y secuencial, lo que limita la aplicabilidad en entornos de elevada demanda de servicios como urgencias. Asimismo, la naturaleza fluctuante del delirium implica que pacientes en una “fase lúcida” puedan no ser detectados, lo cual genera falsos negativos.⁶ Finalmente, el CAM requiere de una forma-

ción específica para explorar la atención y el pensamiento desorganizado y en un entorno con variabilidad del personal y limitada capacitación formal esto puede contribuir al subdiagnóstico.⁷

Ante estas limitaciones, sugerimos considerar herramientas diagnósticas más adaptadas al ámbito de urgencias, como la escala 4AT, validada en español, de aplicación rápida (< 2 minutos) y sin necesidad de curva de aprendizaje,⁸ o la versión abreviada del CAM (bCAM), diseñada específicamente para este contexto, con adecuada sensibilidad y curva de aprendizaje breve y factible.⁹ Se deben adaptar herramientas diagnósticas que permitan mejorar la detección y el manejo del delirium en servicios de urgencias, lo cual incidirá en la reducción de su impacto en los adultos mayores hospitalizados. El artículo de Ayón-Aguilar *et al.* contribuye a visibilizar una problemática poco atendida en el área de urgencias y abre la puerta a nuevas investigaciones para mejorar la detección y el manejo del delirium en este contexto clínico.

Referencias

1. Meged-Book T, Frenkel R, Nikonov A, et al. Delirium screening in the emergency department: evaluation and intervention. Isr J Health Policy Res. 2024;13(1):16. doi: 10.1186/s13584-024-00603-1
2. Titlestad I, Haugarvoll K, Solvang SH, et al. Delirium is frequently underdiagnosed among older hospitalised patients despite available information in hospital medical records. Age Ageing. 2024;53(2):afae006. doi: 10.1093/ageing/afae006
3. Ayón-Aguilar J, Serrano-Vértiz L, Quiroz-Lara FV, et al. Incidencia y factores asociados a delirium en un Servicio de Urgencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(1):e6385. doi: 10.5281/zenodo.14200014
4. Wu CR, Chang KM, Tranyor V, et al. Global incidence and prevalence of delirium and its risk factors in medically hospitalized older patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2025;162:104959. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104959
5. LaMantia MA, Messina FC, Hobgood CD, et al. Screening for delirium in the emergency department: a systematic review. Ann Emerg Med. 2014;63(5):551-60.e2. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.11.010
6. Han JH, Shintani A, Eden S, et al. Delirium in the emergency department: an independent predictor of death within 6 months. Ann Emerg Med. 2010;56(3):244-52.e1. doi: 10.1016/j.annemergmed.2010.03.003
7. Wei LA, Fearing MA, Sternberg EJ, et al. The Confusion Assessment Method: a systematic review of current usage. J Am Geriatr Soc. 2008;56(5):823-30. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01674.x
8. Shenkin SD, Fox C, Godfrey M, et al. Delirium detection in older acute medical inpatients: a multi-centre prospective comparative diagnostic test accuracy study of the 4AT and the confusion as-

- essment method. BMC Med. 2019;17(1):138. doi: 10.1186/s12916-019-1367-9
9. Baten V, Busch HJ, Busche C, et al. Validation of the Brief Confusion Assessment Method for Screening Delirium in Elderly Medical Patients in a German Emergency Department. Acad Emerg Med. 2018;25(11):1251-62. doi: 10.1111/acem.13449

Cómo citar este artículo: Quiroz-Meléndez JG. Comentarios al artículo “Incidencia y factores asociados a delirio en un Servicio de Urgencias”. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026; 64(1):e6870. doi: 10.5281/zenodo.17477967