

Benzodiazepines en episodis de delírium en gent gran

En gent gran, no es recomana la prescripció rutinària de benzodiazepines per prevenir o tractar els episodis de delírium.

Actualització març 2025. Aquesta recomanació substitueix l'anterior "Benzodiazepines en l'episodi agut de delírium" (juliol 2015).

- El delírium té una alta prevalença en pacients d'edat avançada hospitalitzats, especialment en unitats de cures intensives, i s'associa a més mortalitat, risc de demència i institucionalització.
- Les benzodiazepines (BZD) són sovint prescrites per tractar el delírium, sobretot en persones grans, malgrat que s'ha demostrat que poden augmentar el risc de patir-lo, especialment en pacients amb demència, pacients quirúrgics o ingressats en cures intensives.
- Les BZD poden triplicar el risc de delírium, especialment en pacients vulnerables, i augmenten el risc de caigudes, fractures i deteriorament cognitiu, així com la probabilitat de desenvolupar demència.
- Per al maneig del delírium, se n'ha de tractar la causa, prioritzant les intervencions no farmacològiques. Si cal el tractament farmacològic, es recomanen antipsicòtics a dosis baixes i en monoteràpia. Les BZD només es recomanen en casos de delírium per retirada d'alcohol o sedants, o associat a convulsions.

Per què l'ús rutinari de benzodiazepines en episodis de delírium és una pràctica clínica de poc valor?

El delírium, també conegut com a **síndrome confusional**,^{1,2} és una **síndrome geriàtrica clínica amb alta prevalença que sol ser temporal i potencialment reversible**. Té una etiologia multifactorial, i pot ser desencadenat per diversos factors, com ara malalties físiques agudes (infeccions, insuficiència orgànica o malalties neurològiques, entre d'altres), cirurgies, desorientació associada a estar hospitalitzat, consum de fàrmacs (especialment aquells amb activitat anticolinèrgica) o desequilibris electrolítics per deshidratació o desnutrició.²

Les **principals manifestacions** inclouen alteracions cognitives, trastorns del cicle son-vigília i canvis en l'activitat psicomotora, que poden ser d'exaltació o reducció. En alguns casos, també poden aparèixer alteracions de l'afecte o símptomes de l'esfera psicòtica.^{1,2} Tot i això, el diagnòstic del delírium sovint passa desapercbut, especialment en els casos de delírium hipoactiu, on els símptomes principals són letargia i somnolència, i no agitació o al·lucinacions.^{1,2}

L'ús de les BZD no es recomana per al tractament de l'episodi agut de delírium. Tant els criteris de Beers com els criteris STOPP-START coincideixen a evitar l'ús de BZD en les persones grans sempre que sigui possible.³ Per al tractament del delírium, es recomana prioritzar estratègies no farmacològiques. Les BZD tampoc són efectives en la profilaxi del delírium en persones grans hospitalitzades, ja que augmenten la probabilitat de patir-lo.⁴ A més, preocupa especialment l'ús de BZD amb una vida mitjana intermèdia o perllongada, ja que poden augmentar els efectes adversos, com l'agreujament del delírium o el risc de caigudes i fractures.⁴

Què diu l'evidència sobre el maneig del delírium?

Les guies de pràctica clínica i documents de consens recomanen que el maneig adequat de l'agitació en pacients amb delírium se centri a identificar i tractar les causes reversibles, prioritzant les mesures no farmacològiques i restringint l'ús de tractaments farmacològics.^{1,4-7}

Les **mesures no farmacològiques per prevenir el delírium** són l'estratègia més efectiva per prevenir el delírium en persones hospitalitzades. Algunes d'aquestes mesures són la fisioteràpia, l'estimulació cognitiva, la mobilització precoç o afavorir la hidratació.¹ En aquest sentit, les aproximacions multicomponent no farmacològiques poden reduir el deliri en un 43% respecte a l'atenció hospitalària habitual, prevenint dos de cada cinc casos en adults hospitalitzats fora de l'UCI. També poden reduir l'estada hospitalària i, si es produeix deliri, escurçar-ne la durada en un dia.⁸

Tal com ho expressa la guia coordinada pel Pla director sociosanitari, l'evidència disponible no avala les mesures farmacològiques per a la prevenció del delírium.¹

Pel que fa al **tractament de la simptomatologia del delírium**, es prioritzen les mesures no farmacològiques, atesa la manca d'evidència que els fàrmacs siguin efectius i els efectes adversos associats. D'aquesta manera, es proposen algunes intervencions com la identificació i el tractament de causes greus del deliri, l'optimització de la fisiologia i l'ambient, la gestió de l'agitació amb mesures no farmacològiques, la comunicació del diagnòstic i la implicació dels cuidadors, així com la prevenció de complicacions i el seguiment de la recuperació, amb derivació a especialistes si cal.¹

Quin és l'abast de l'ús de benzodiazepines en episodis de delírium al nostre context?

A Catalunya, va haver-hi **més de 69.000 episodis anuals d'estat confusional** (delírium i desorientació no especificada) atesos entre 2017 i 2020. L'edat mitjana de les persones que presentaven delírium l'any 2020 va ser de 81,4 anys en dones i 77,8 anys en homes.¹

Els casos de delírium augmenten amb l'edat, i són més freqüents entre els pacients grans hospitalitzats o residents en institucions, i també varien segons el tipus d'entorn sanitari. Segons una revisió sistemàtica de 2014,⁹ a les unitats de medicina general i geriàtrica, entre el 18-35% de les persones ja tenen delírium quan arriben a l'hospital. Si sumem els casos que es desenvolupen durant l'ingrés, la xifra puja fins al 29-64%. A la comunitat, el delírium és poc comú (1-2%), però sovint fa que els pacients necessitin atenció d'emergències. Quan una persona gran arriba a urgències, el delírium es presenta en el 8-17% dels casos i en el 40% dels que viuen a una residència.

Quins esdeveniments adversos s'associen a l'ús de benzodiazepines en episodis de delírium?

L'aparició de delírium en gent gran és un esdeveniment greu, que **sovint prediu un augment de la morbiditat-mortalitat**^{10,11} i **també motiva un increment de l'ús de recursos**.^{12,13} La gent gran que desenvolupa delírium postoperatori, per exemple, té un increment significatiu de la mortalitat a un any respecte a aquells que no han tingut delírium,¹⁴ i un risc dotze vegades superior de desenvolupar demència,¹⁵ així com un major risc d'institucionalització.¹⁶

Les BZD són un dels grups farmacològics més utilitzats, principalment en les persones grans, malgrat que tenen importants efectes adversos com deteriorament cognitiu, inestabilitat de la marxa, caigudes, fractures i risc de delírium.¹⁷ Les BZD poden agreujar i prolongar el delírium i afectar de forma negativa la memòria, l'atenció i la percepció.⁴

Alguns estudis també apunten que l'hospitalització podria ser un inductor del consum de BZD, de manera que moltes persones d'edat avançada que no consumeixen BZD abans de l'ingrés, les consumeixen després de l'alta hospitalària. A més, aquest consum posterior s'associa a un augment dels reingressos, del deteriorament funcional, l'aïllament social, la institucionalització i un increment de la morbiditat-mortalitat.¹⁸⁻²⁰

Hi ha algun cas en què es recomanin les benzodiazepines en els episodis de delírium?

El tractament amb BZD com a monoteràpia **es reserva per al tractament agut del delírium causat per la privació d'alcohol o sedants com ansiolítics i barbitúrics, i per al delírium associat a convulsions.**^{1,6,7} Es poden utilitzar benzodiazepines com el midazolam com a sedants per pal·liar els efectes del deliri, especialment en pacients amb ventilació mecànica invasiva.¹

En conclusió

En les persones grans, el delírium no s'hauria de prevenir ni tractar de manera rutinària amb benzodiazepines, excepte en els casos en què sigui causat per la privació d'alcohol o de sedants.

Amb la col·laboració de

- [Centre Cochrane Iberoamericà - Comissió MAPAC \(Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica\) de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau \(Barcelona\)](#)

Amb el suport de

- [Societat Catalana de Farmàcia Clínica](#)
- [Societat Catalana de Farmacologia](#)
- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalana de Neurologia](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Pla Director de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Àrea del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

Fonts

1. Sánchez A, Abdelnour C, Giraldo M, et al. [Guia d'abordatge del delírium](#). Barcelona: Departament de la Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.
2. Burry L, Mehta S, Perreault MM, et al. [Antipsychotics for treatment of delirium in hospitalised non-ICU patients](#). Cochrane Database Syst Rev 2018; 6: CD005594.
3. Delgado-Silveira E, Molina Mendoza MD, Montero-Errasquín B, et al. [Versión en español de los criterios STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores](#). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2023;58:101407.
4. American Psychiatric Association. [Practice Guideline for the Treatment of Patients With Delirium](#); 2009.

5. National Institute for Care and Clinical Excellence (NICE). [Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. Clinical guideline](#). Reference number:CG103.. London (United Kingdom): NICE; Published: 28 July 2010. Last updated: 18 January 2023.
6. Grover S, Avasthi A. [Clinical practice guidelines for management of delirium in elderly](#). Indian J Psychiatry. 2018;60:S329–S340.
7. Soiza, Roy L, and Phyo K Myint. The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 157: [Guidelines on Risk Reduction and Management of Delirium](#). Medicina. 2019;55(8):491.
8. Burton JK, Craig LE, Yong SQ, et al. [Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients](#). Cochrane Database Syst Rev 7. 2021; CD013307.
9. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. [Delirium in elderly people](#). Lancet. 2014;383(9920):911-22.
10. Al Huraizi AR, Al-Maqbali JS, Al Farsi RS, et al. [Delirium and its association with short- and long-term health outcomes in medically admitted patients: A prospective study](#). J Clin Med. 2023 Aug 17;12(16):5346.
11. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, et al. [Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis](#). BMJ 2015; 350: h2538.
12. Hshieh TT, Gou RY, Jones RN, et al. [One-year Medicare costs associated with delirium in older hospitalized patients with and without Alzheimer's disease dementia and related disorders](#). Alzheimers Dement. 2023;19:1901–12.
13. Rosgen BK, Krewulak KD, Stelfox HT, et al. [The association of delirium severity with patient and health system outcomes in hospitalised patients: a systematic review](#). Age Ageing. 2020;49:549–57.
14. Yan E, Veitch M, Saripella A, et al. [Association between postoperative delirium and adverse outcomes in older surgical patients: A systematic review and meta-analysis](#). J Clin Anesth. 2023;90: 111221.
15. Pereira JV-B, Aung Thein MZ, Nitchingham A, et al. [Delirium in older adults is associated with development of new dementia: a systematic review and meta-analysis](#). Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36:993–1003.
16. Vo QT, Koethe B, Holmes S, et al. [Patient outcomes after delirium screening and incident Alzheimer's disease or related dementias in skilled nursing facilities](#). J Gen Intern Med. 2023;38:414–20.
17. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. [Guía consenso para el buen uso de las benzodiacepinas](#). Valencia: Socidrogalcohol; 2019.
18. Bell CM, Fischer HD, Gill SS, et al. [Initiation of benzodiazepines in the elderly after hospitalization](#). J Gen Intern Med. 2007;22:1024–9.
19. Grad R, Tamblyn R, Holbrook AM, et al. [Risk of a new benzodiazepine prescription in relation to recent hospitalization](#). J Am Geriatr Soc. 1999;47: 184–8.
20. Halme AS, Beland S-G, Preville M, et al. [Uncovering the source of new benzodiazepine prescriptions in community-dwelling older adults': Source of benzodiazepines in the elderly](#). Int J Geriatr Psychiatry. 2013;28:248–55.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Benzodiazepines en episodis de delírium en gent gran. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; març 2025.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència [Creative Commons](#) de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.



Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat