



DELIRIUM

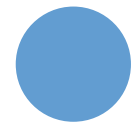
Antônio Lima Jr – CRM 2578

EMC – CREMESE 2017

26/08/2017

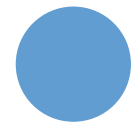
INTRODUÇÃO

- O nome deriva do latim delirare que significa estar fora de lugar;
- Também chamado de Síndrome cérebro-orgânica ou Estado Confusional Agudo;
- Sua primeira descrição foi feita por Hipócrates 500 a. C. que a denominava “frenite”, como sendo uma série de alterações comportamentais e cognitivas devidas às febres ou aos traumas cranianos;
- No final do séc XVIII, o médico James Simms publica um artigo diferenciando o delirium da loucura, mas só no séc XX com os trabalhos de Romano e Engel é que se chegou à definição de transtorno do nível de consciência que dependia da quebra da homeostase cerebral.



DEFINIÇÃO

- É uma alteração cognitiva de início agudo e curso flutuante, com alterações de consciência, memória, atenção, orientação e sensopercepção;
- Pode ocorrer nas formas hiperativas, hipoativas ou mistas;
- É considerada uma Emergência Médica e está relacionada com aumento de morbi-mortalidade, internações mais prolongadas e institucionalização;
- Acomete, sobretudo, pacientes com maior fragilidade, elevando-se seu risco com o aumento da idade, déficit cognitivo, gravidade de doença, comorbidades e polifarmácia.



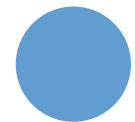
ETIOPATOGENIA

- Hiperatividade dopaminérgica
 - Sintomas psicóticos;
 - Boa resposta aos antagonistas dopaminérgicos
- Déficit Colinérgico
 - Drogas anticolinérgicas precipitam e mantêm o delirium



EPIDEMIOLOGIA

- É mais frequente nas unidades de Emergência, nas de cuidados intensivos (UTI, UCO, Queimados, etc) e nas salas de recuperação pós-operatório;
- Na admissão, as taxas variam de 14 a 24%, e com o progredir da internação podem chegar a 56%
 - Pós-operatório: 15-53%
 - Pós-trauma: 10-52%
 - UTI: 70-87%
- A taxa de Mortalidade fica em torno de 22 a 76%, sendo semelhantes às de IAM e Sepsis



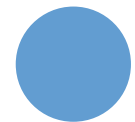
FATORES PREDISPONENTES X PRECIPITANTES

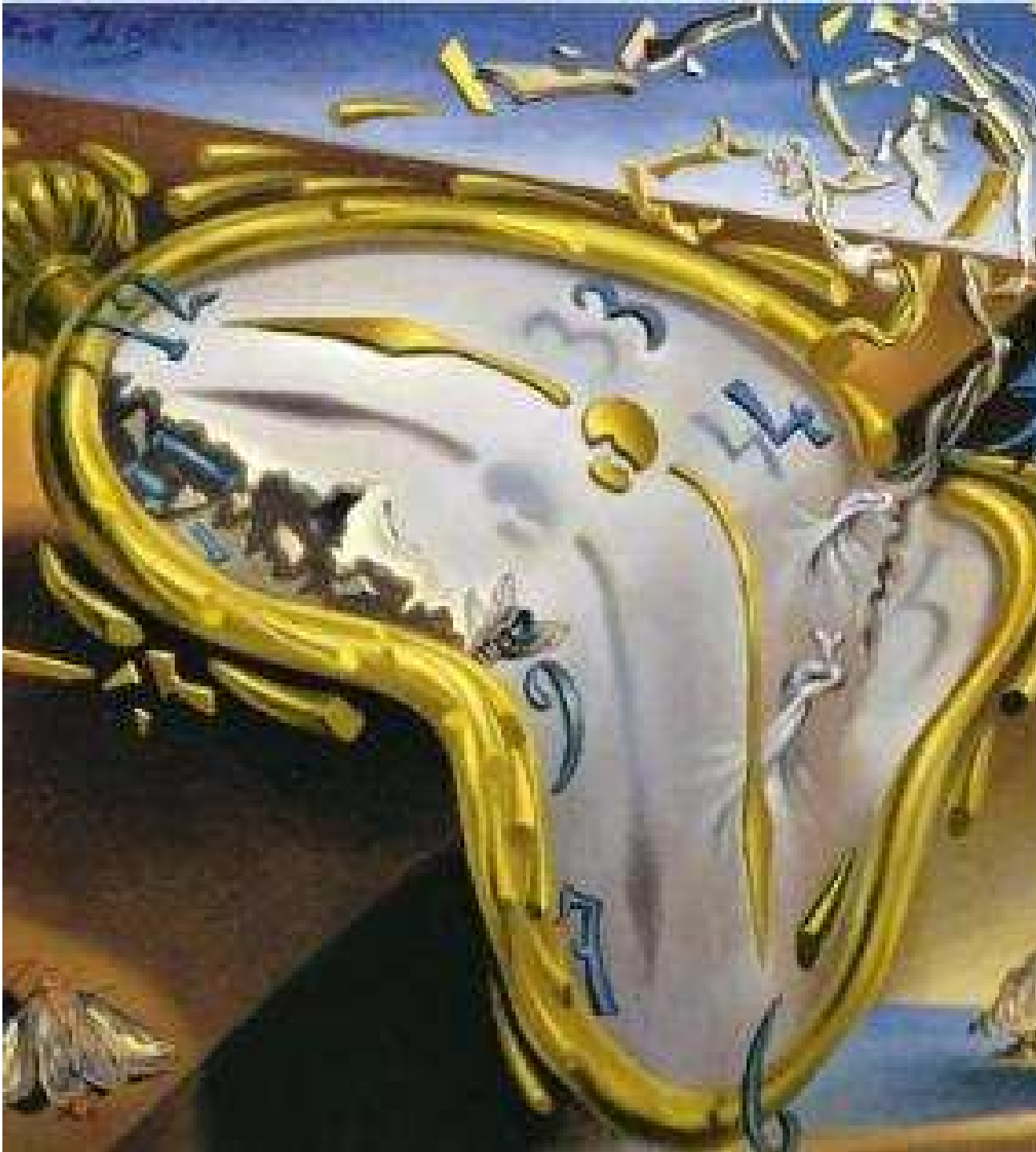
Predisponentes

- Idade > 65 anos;
- Demência;
- Sexo masculino;
- Cronicidade;
- Polifarmácia;
- Déficit sensorial;
- Abuso de drogas;
- Doença terminal;
- Depressão

Precipitantes

- Procedimento cirúrgico;
- Imobilização prolongada;
- Sondas;
- Dist. Metabólico e/ou hidroeletrolítico;
- Mudança de ambiente;
- Privação de sono





DELIRIUM: A ARTE DE SALVADOR DALÍ

A perda de definições de espaço tempo, a presença de zoopsias, confabulações, referências à iminência da morte, alterações de proporções surgem como técnica artística após um período de desconfortante privação do sono: uma aula de psicopatologia



QUADRO CLÍNICO

- Flutuação do nível de consciência e prejuízo na atenção de início súbito;
- Cognição prejudicada e humor variável;
- Piora ao longo do dia (fenômeno do por-do-sol);
- Podem acontecer períodos de lucidez;
- Pensamento desorganizado (ideação deliróide);
- Alterações sensoperceptivas (ilusões, alucinações visuais);
- Alterações da psicomotricidade (agitação, agressividade – tipo hiperativo; letargia, estupor – tipo hipoativo)



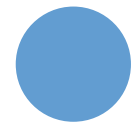
COMORBIDADES MAIS FREQUENTES

- TCE;
- AVC;
- Convulsões;
- Neoplasias;
- IRC;
- Hepatopatias;
- Diabetes;
- IAM;
- ICC;
- Anemias graves;
- Hipóxia;
- Intoxicação/Abstinência de drogas;
- Infecções;
- Doenças auto-imunes;
- Politraumas;
- Desidratação;
- Obstrução intestinal;
- HDA ou HDB;
- etc



SUBSTÂNCIAS INDUTORAS DE DELIRIUM

- Anticolinérgicos:
 - Atropina;
 - Anti-histamínicos;
 - Hioscina;
 - Difenidramina
- Corticóides;
- Analgésicos:
 - Opiáceos;
 - AINES
- Antidepressivos, Lítio
- Agonistas dopaminérgicos
- Bloqueadores de H2, Metoclopramida, Loperamida
- Benzodiazepinas
- Antiarrítmicos/Anti-hipertensivos
- Antibióticos:
 - Quinolonas: Cipro, Levo e Norfloxaxina;
 - Macrolídeos: Eri, Azi e Claritromicina;
 - Aminoglicosídeos: Genta, Neomicina
 - Cefalosporinas: Cefepima, Ceftriaxone, Cefalotina
 - Aciclovir
 - Anfotericina B
 - Sulfas
- Anticonvulsivantes
 - Valproato, Carbamazepina, fenitoína
- Etc





DELIRIUM: INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA

Os quadros de delirium podem causar grande impacto no prognóstico do paciente, na repercussão sobre familiares e acompanhantes e mesmo desestabilizar a equipe. Daí a necessidade de Interconsulta com a psiquiatria



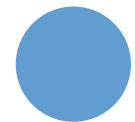
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| Table 2 | Differential diagnosis of delirium | | | |
|----------------|------------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | Delirium | Dementia | Depression | Psychotic illness |
| Onset | Acute | Gradual | Variable | Variable |
| Course | Fluctuating | Progressive | Recurrent | Chronic |
| Consciousness | Altered | Normal | Normal | Normal |
| Attention | Impaired | Normal until late | May be impaired | May be impaired |
| Orientation | Fluctuating | Impaired | Normal | Normal |
| Hallucinations | Common | Rare until late | Rare | Common |
| Duration | Hours - months | Months - years | Weeks - months | Months - years |



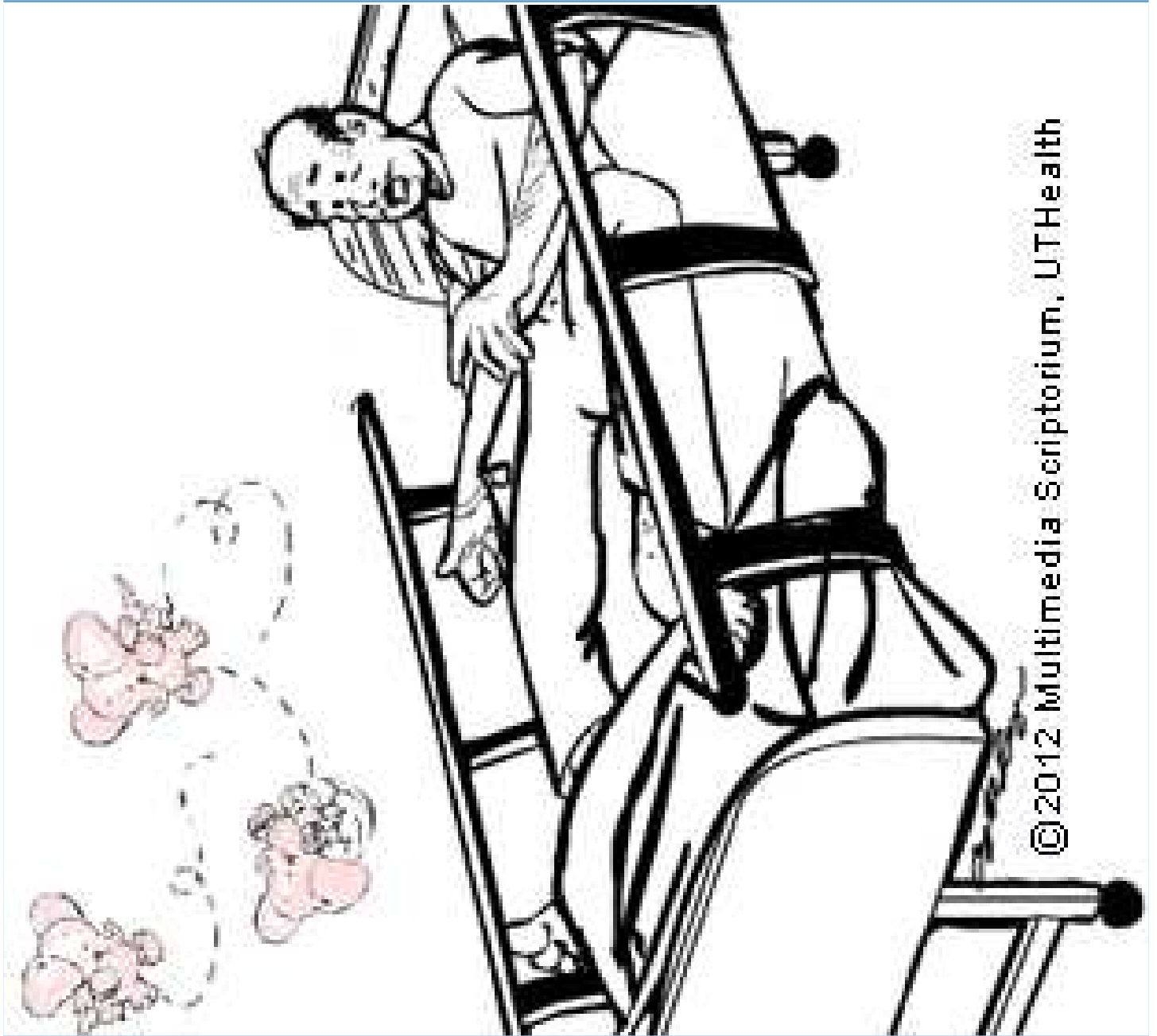
MANEJO

- Reversão da causa base;
- Suporte básico de vida;
 - Hidratação, oxigenação, sais, excretas, aporte calórico
- Controle Ambiental
 - Iluminação e sonorização suaves, zeitgebers
- Contenção mecânica enquanto necessário;
- Contenção Química
 - Haloperidol
 - Diazepam (usado sempre em associação com o Haldol, quando em casos de convulsões e/ou abstinência de SPA)





DELIRIUM: MAIS COMUM DO QUE SE IMAGINA



©2012 Multimedia Scriptorium, UHealth

CASO CLÍNICO

- Um médico plantonista é chamado à Enfermaria para atender um homem de 64 anos que apresentou agitação súbita, gritando que haveria animais no seu quarto. Ele fora submetido a um enxerto de artéria coronária três dias antes, não tinha doença psiquiátrica prévia, e vinha se recuperando bem. Ele está contido no leito pela enfermagem e diz que o estão machucando e que querem matá-lo. Não reconhecia o quarto do Hospital e dizia estar na delegacia, vários meses antes da data real. A enfermeira conta que ele passou o dia sonolento, mas calmo. Em uso de várias medicações e soro.



DISCUSSÃO

- Flutuação da consciência
- Alterações comportamentais (agitação/pensamento)
- Sem história prévia de doença mental
- Antecedentes de intervenção clínica ou cirúrgica recente
- Polifarmácia
- Diagnóstico: psicose aguda de etiologia orgânica (excluir Demência, Esquizofrenia, Bipolaridade, Drogadição)
- Conduta: corrigir disfunções e usar Haldol IM





OBRIGADO!



88075311



@AntonioLimaJr



aslj@bol.com.br



Antonio Lima Jr