

ESTADO CONFUSIONAL AGUDO

Wyllians Vendramini Borelli
Cristiano Aguzzoli
Matheus Dorigatti Soldatelli
Lucas Porcello Schilling

UNITERMOS

DELÍRIO; CONFUSÃO; EMERGÊNCIAS; NEUROLOGIA

KEYWORDS

DELIRIUM; CONFUSION; EMERGENCIES; NEUROLOGY

SUMÁRIO

Delirium é um estado confusional agudo, patologia neuropsiquiátrica de forte importância em contexto emergencial e frequentemente subdiagnosticada. De etiologia variada, os pacientes com *delirium* devem receber manejo imediato e investigação causal básica para resolução completa do quadro.

SUMMARY

Delirium is an acute confusional state, a neuropsychiatric pathology with great importance in the emergency department and frequently underdiagnosed. With multiple etiology, patients with delirium should receive immediate management and workup for complete clinical resolution.

INTRODUÇÃO

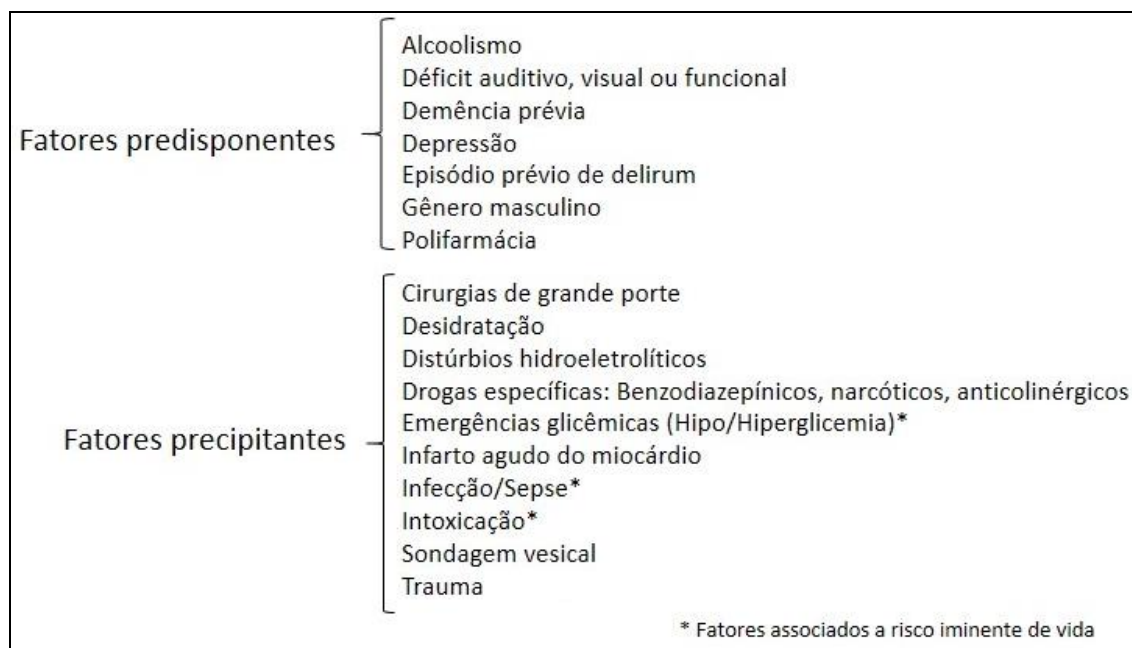
Estado confusional agudo, síndrome mental orgânica ou *delirium* é uma síndrome com comprometimento agudo da consciência, atenção e funções cognitivas. Estima-se uma prevalência de 7% a 10% em idosos na emergência, associado à maior morbimortalidade e maior duração da internação¹. Contudo, o *delirium* é subdiagnosticado em 57% a 83% dos casos².

INVESTIGAÇÃO

A causa de *delirium* é multifatorial e envolve uma complexa interação entre vulnerabilidade do paciente (Figura 1) e fatores precipitantes. Quanto

mais vulnerável o paciente, menor a necessidade de fatores desencadeantes, e vice-versa². Dentre elas, é importante atentar para causas ameaçadoras à vida, que merecem prioridade na identificação na abordagem inicial² (Figura 1).

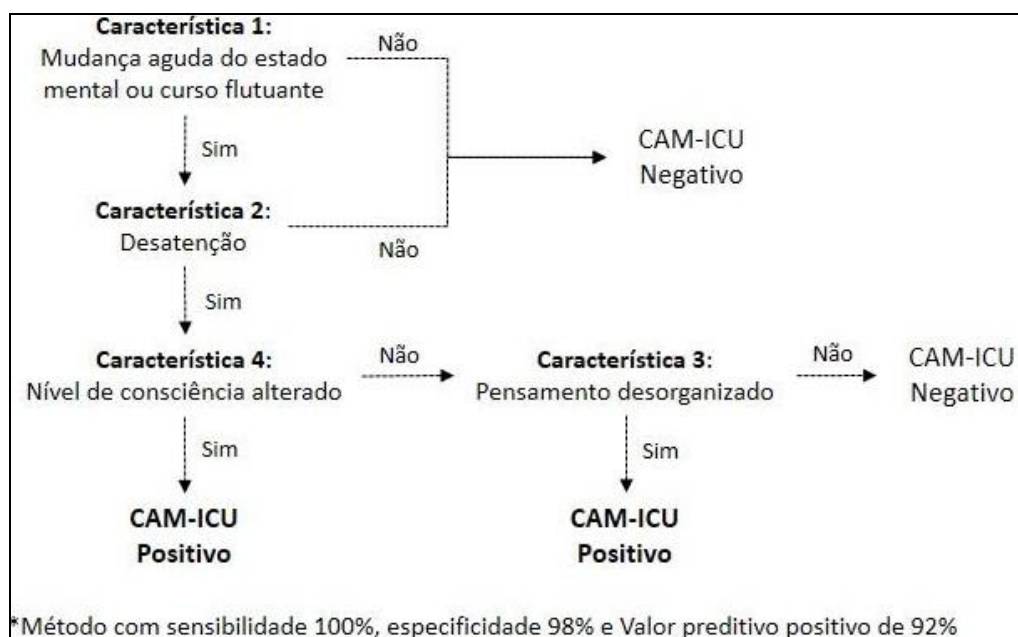
Figura 1. Fatores predisponentes e precipitantes de delirium.



Os critérios diagnósticos para *delirium*, segundo o DSM-5, são os seguintes: (1) Distúrbio na atenção e vigília, (2) mudança na cognição, não explicado por patologia prévia ou demência, (3) início subagudo (horas a dias) e tendência a flutuar durante o dia, (4) evidência a partir da história, do exame físico ou dos achados laboratoriais indicando que as alterações são causadas por uma condição médica geral³.

O estado confusional agudo possui três subtipos principais: hiperativo, hipoativo e misto. O estado hiperativo é facilmente diagnosticado, por cursar com aumento de atividade psicomotora, ansiedade e agitação². O delirium hipoativo, entretanto, caracteriza-se por rebaixamento do sensório, sonolência e letargia. O subtipo misto é definido por agitação intercalada com rebaixamento do sensório. Os subtipos hipoativo e misto são os mais prevalentes em emergências.

Figura 2. CAM-ICU modificado.



Deve-se suspeitar de delirium em pacientes idosos com alteração aguda de comportamento, cognição ou funcionalidade². Na presença de um quadro confusional, prossegue-se com avaliação do estado mental. O rastreo através do *Confusional Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) mostrou-se, na emergência, um ótimo método de avaliação de risco da patologia, com alta precisão diagnóstica⁴ (Figura 2). São obrigatórias as características 1 e 2 para a positividade do CAM-ICU.

No diagnóstico de paciente com delirium é essencial buscar sua etiologia através do exame clínico e de exames complementares (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação de delirium na emergência

	História
Anamnese	Medicações: atuais, doses, mudanças recentes Uso de álcool ou substâncias
Exame mental	Avaliação breve de funções cognitivas CAM-ICU
Exame físico	Sinais vitais e sinais de infecção Exame neurológico
Exames complementares	Hemograma, HGT, Sódio, Potássio, Cálcio, Creatinina, Ureia, ALT, AST, FA, TSH, Exame qualitativo de urina Se sinal focal/hipertensão craniana: TC crânio Se suspeita de hipercarbia: gasometria Se suspeita de infarto: marcadores de necrose, ECG Se suspeita de meningite: Punção lombar Se suspeita de infecção respiratória: Radiografia de tórax

O diagnóstico diferencial do paciente confuso na emergência envolve outros quadros, cujas características clínicas direcionam diagnóstico (Tabela 2) (modificado de ⁵).

Tabela 2. Diagnóstico diferencial do paciente confuso

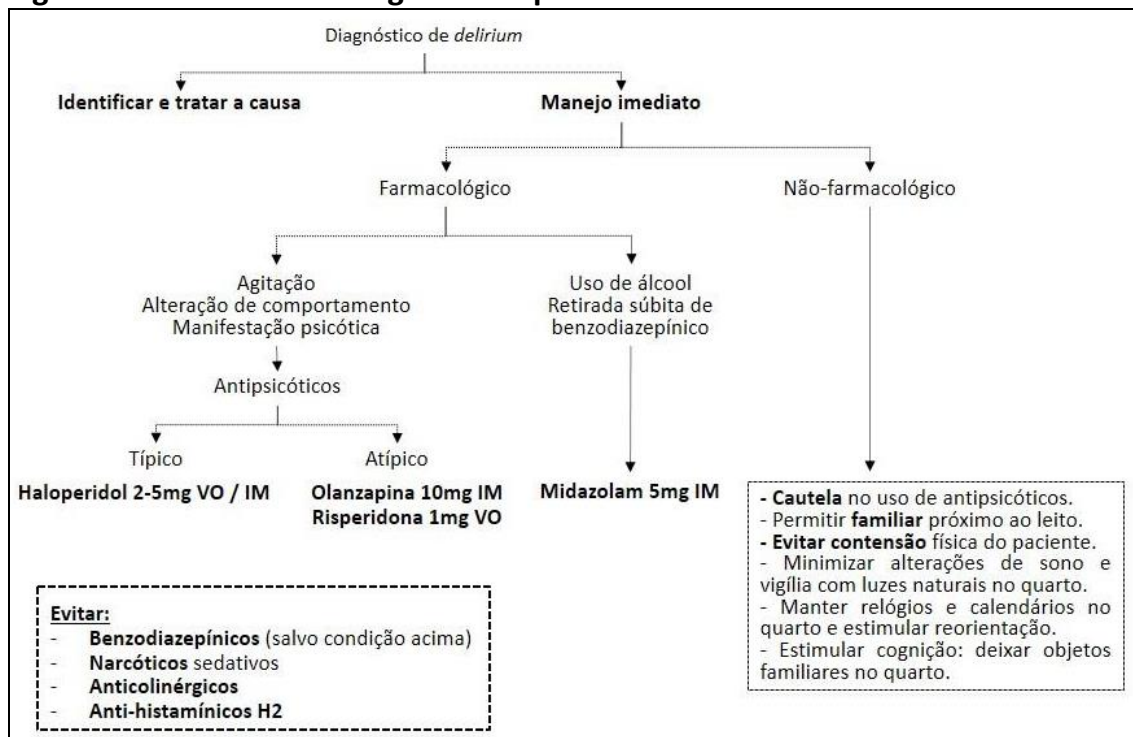
	<i>Delirium</i>	Demência	Depressão
Início	Agudo	Insidioso	Variável
Curso	Flutuante	Progressivo	Variação diurna
Atenção	Desatento	Variável	Pouco atento
Memória	Memória de curta duração prejudicada	Mais prejudicada que atenção	Normal
Orientação	Desorientado	Muito desorientado	Normal
Consciência	Obnubilado	Muito prejudicada	Normal
Psicose	Sim	Não	Sim, pode ser recorrente

CONDUTA NA EMERGÊNCIA

A internação é necessária na maioria dos casos, preferivelmente em unidades geriátricas. Para uma minoria de pacientes, a alta da unidade de emergência pode ser considerada, especialmente quando há supervisão e acompanhamento domiciliar.

O tratamento mais eficaz é identificar e tratar a causa², associado com o manejo farmacológico. Antipsicóticos de escolha podem ser usados nos 3 tipos de delirium, especialmente se paciente agitado, com alteração do comportamento e manifestações psicóticas (Figura 3).

Figura 3. Conduta na emergência do paciente com *delirium*



CONCLUSÃO

O *delirium* é uma patologia prevalente e subdiagnosticada em emergências, porém de rápido diagnóstico. Idosos com alteração do estado de consciência devem ser investigados. O fator causador do quadro deve ser prontamente investigado e tratado, ao mesmo tempo que se maneja os sintomas através de medicação e de cuidados não-farmacológicos.

REFERÊNCIAS

1. Odiari EA, Sekhkhon N, Han JY, et al. Stabilizing and Managing Patients with Altered Mental Status and Delirium. *Ederg Med Clin N Ann*. 2015 Nov;33(4):753-64.
2. Han JH, Wilson A, Ely EW. Delirium in the older emergency department patient: a quiet epidemic. *Emerg Med Clin N Am* 28(2010)611-631.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5)*. 5ªed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Van de Meeberg EK, Festen S, Kwant M, et al. Improved detection of delirium, implementation and validation of the CAM-ICU in elderly Emergency Department patients. *Eur J Emerg Med*. 2016. Feb 18. [Epub ahead of print]
5. Martins HS, Neto AS, Velasco IT, et al. *Emergências Clínicas - Abordagem Prática*. 11. ed. São Paulo: MANOLE; 2016.