

FUNDAÇÃO ROBERTO ROCHA BRITO



CAFÉ DA MANHÃ CIENTÍFICO

DR CARLOS EDUARDO SAMPAIO
GERIATRA/GERONTÓLOGO






DELIRIUM

- ▶ LATIM: DELIRARE “ESTAR FORA DOS TRILHOS....”ESTAR PERTURBADO, DESORIENTADO
- ▶ PRIMEIROS RELATOS – HIPÓCRATES
- ▶ CELSUS INTRODUTOR TERMO SEC. I Dc

- ▶ MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA DE UMA DOENÇA ORGÂNICA

DEFINIÇÃO

- ▶ “SINDROME CEREBRAL ORGÂNICA , DE ETIOLOGIA ESPECÍFICA CARACTERIZADA POR:
 - ▶ ALTERAÇÃO FLUTUANTE DO NÍVEL CONSCIÊNCIA
 - ▶ DEFICIT ATENÇÃO
 - ▶ ALTERAÇÕES DO PENSAMENTO, MEMÓRIA E DO COMPORTAMENTO PSICOMOTOR
 - ▶ ALUCINAÇÕES
 - ▶ MODIFICAÇÃO CICLO SONO-VIGÍLIA
- 

EPIDEMIOLOGIA

- ▶ IDOSOS COMUNIDADE: PREVALENCIA 1 – 5 %
- ▶ IDOSOS UNIDADE URGÊNCIA: 40%
- ▶ PÓS OPERATORIO:
- ▶ PEQUENO PORTE(OFTALMO) 2 %
- ▶ CARDIACAS: 40%(VALVA MITRAL)
- ▶ PROTESE QUADRIL 40–60 %
- ▶ UTI 30 A 60%– APACHE MAIOR 16

ETIOLOGIA

- ▶ DROGAS:ALCOOL E PSICOTROPICOS-INTOXICAÇÃO OU ABSTINÊNCIA
- ▶ ANTICONVULSIVANTES
- ▶ DROGAS HIPOTENSORAS,DIGITÁLICOS
- ▶ ANTIPARKISONIANOS- AMANTADINA
- ▶ CORTICÓIDES
- ▶ NARCÓTICOS, BLOQUEADORES H2
- ▶ QUINOLONAS, CEFEPIME
- ▶ ## POLIFARMACIA

ETIOLOGIA

- INFECÇÕES: PNEUMONIA, ITU, CUTÂNEAS, MENINGITE
- DOENÇAS CARDÍACAS:ARRITMIAS, ICC,IAM ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA
- METABÓLICAS: DIST.HIDROELETROLÍTICOS, HIPERCALCEMIA,HIPO/HIPERGLICEMIA,HIPÓXIA INSUF. HEPÁTICA E RENAL
- SNC: EPILEPSIAS, DOENÇAS VASCULARES(-2%)
- NEOPLASIAS, TCE, QUEIMADURAS

URGÊNCIA /EMERGÊNCIA MÉDICA







FATORES RISCO

1 – PREDISPOENTES:

- ▶ DEFICIT COGNITIVO PRÉVIO–IDOSOS
- ▶ DOENÇAS GRAVES
- ▶ SINDROME FRAGILIDADE– ILP

2– PRECIPITANTES: ATENÇÃO HOSPITALAR

- ▶ RESTRIÇÃO FÍSICA PACIENTES
- ▶ MÁ NUTRIÇÃO(ALBUMINA MENOR 3G/DL)
- ▶ POLIFARMACIA
- ▶ SONDAS E CATÉTERES
- ▶ IATROGENIAS

FISIOPATOLOGIA

- ▶ DESORDENS: METABOLISMO CEREBRAL E DA NEUROTRANSMISSÃO
- ▶ OCORRE A NÍVEL NEURÔNIOS CORTICAIS
- ▶ FRAA: – COLINÉRGICOS
 - DOPAMINÉRGICOS
 - GABA
- ▶ INFECÇÃO: INTERLEUCINA 1-2, INTERFERON ,
CORTICOIDES

INSTRUMENTOS AVALIAÇÃO

- ▶ DSM IV

A) DISTÚRBO CONSCIÊNCIA

B) ALTERAÇÃO COGNIÇÃO(MEMÓRIA,
ORIENTAÇÃO,PERCEPÇÃO,LINGUAGEM)

C)INICIO AGUDA,CURSO FLUTUANTE

D) EVIDÊNCIA ETIOLOGIA ORGÂNICA

Confusion Assessment Method (CAM) Short form

The diagnosis of delirium by CAM requires the presence of BOTH features A and B

CAM Confusion Assessment Method

A. Acute onset and Fluctuating course Is there evidence of an acute change in mental status from patient baseline? Does the abnormal behavior:

- come and go?
- fluctuate during the day?
- increase/decrease in severity?

B. Inattention Does the patient:

- have difficulty focusing attention?
- become easily distracted?
- have difficulty keeping track of what is said?

AND the presence of EITHER feature C or D

C. Disorganized thinking Is the patient's thinking

- disorganized
- incoherent


For example does the patient have

- rambling speech/irrelevant conversation?
- unpredictable switching of subjects?
- unclear or illogical flow of ideas?

D. Altered level of consciousness Overall, what is the patient's level of consciousness:

- alert (normal)
- vigilant (hyper-alert)
- lethargic (drowsy but easily roused)
- stuporous (difficult to rouse)
- comatose (unrousable)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ▶ QUADROS DEMÊNCIAS
 - ▶ DEPRESSÃO
 - ▶ PSICOSES FUNCIONAIS
- 

TRATAMENTO

1 – NÃO MEDICAMENTOSO:

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

2 – TRATAMENTO DA DOENÇA ETIOLÓGICA
DESENCADEANTE

3 – SINTOMÁTICO

- HALOPERIDOL, RISPERIDONA, OLANZAPINA
- SOMENTE NOS CASOS DE AGITAÇÃO NÃO CONTROLADA.
- ESCOLHA INADEQUADA DROGAS – PERPETUAR QUADRO DELIRIUM

CAFÉ DA MANHÃ CIENTÍFICO

DELIRIUM

