

Ronald M. HERNÁNDEZ<sup>1</sup>, Miguel A. SAAVEDRA-LÓPEZ<sup>2</sup>, Xiomara M. CALLE-RAMIREZ<sup>2</sup>

1. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

2. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

✉ Autor correspondente: Ronald M. Hernández. [ronald.hernandez@outlook.com.pe](mailto:ronald.hernandez@outlook.com.pe)

Recebido/Received: 05/02/2022 - Aceite/Accepted: 22/03/2022 - Publicado/Published: 02/05/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18060>

## A Síndrome Confusional Aguda Tem Etiologia Médico-Cirúrgica e Deve Ser Tratada como Tal

### The Acute Confusional State Has a Medical-Surgical Etiology and Should Be Treated as Such

**Palavras-chave:** Confusão; Delírio/diagnóstico; Delírio/etiologia; Delírio/prevenção e controlo; Delírio/tratamento**Keywords:** Confusion; Delirium/diagnosis; Delirium/etiology; Delirium/prevention & control; Delirium/therapy

A síndrome confusional aguda (SCA) ou *delirium* constitui um quadro clínico neuropsiquiátrico, agudo (instalado em poucas horas/dias) e transitório (duração de alguns dias até dois meses), com sintomas flutuantes (Tabela 1), de etiologia multifatorial (ex. desequilíbrios hidroeletrólíticos/metabólicos, eventos vasculares, quadros inflamatórios/infeciosos, intoxicação/suspensão abrupta de fármacos/drogas). Apresenta elevada incidência em populações clínicas, particularmente em grupos de maior risco como idosos, pessoas com demência e doentes no período pós-operatório. O surgimento de SCA associa-se ao agravamento prognóstico (morbimortalidade, consumo

de recursos), tornando fundamental a sua identificação e abordagem precoces. No entanto, esta síndrome continua a ser largamente subdiagnosticada e subtratada, com consequências clínicas importantes.

Frequentemente, pela exuberância das alterações comportamentais ou agitação marcada que estes doentes podem apresentar, é frequentemente solicitada a avaliação por Psiquiatria. É importante notar, contudo, que apesar de se apresentar sob a forma de uma síndrome neuropsiquiátrica, a SCA tem subjacente um quadro orgânico, a carecer de esclarecimento e orientação médico-cirúrgica.

Para complicar a prática médica, as alterações orgânicas podem não ter tradução analítica/imagiológica em fases iniciais da evolução do quadro (falsos negativos ou pró-dromos), atrasando a identificação e tratamento etiológico da SCA. Neste contexto, não é inédito ver surgir o conceito oximoro de “quadro confusional não-orgânico” e a indevida orientação para a Psiquiatria, com base na assunção errónea de que a causa seja uma patologia mental.

Outro lugar-comum nestes casos é a afirmação de que as alterações analíticas encontradas ‘não justificam’ o quadro confusional (frequentemente associada à noção de

Tabela 1 – Sinais e sintomas sugestivos de síndrome confusional aguda

Sinais e sintomas	Exemplos
Flutuações do estado de consciência	Alternância entre vigília e prostração, em diferentes momentos do dia.
Défices de atenção e concentração	Distractibilidade fácil, dificuldade em acompanhar conversas, mudanças frequentes de tópico durante o discurso (com dificuldade do entrevistador em conseguir respostas dirigidas às questões colocadas).
Desorientação (espacial, temporal, auto e alopsíquica)	Não reconhecer familiares ou o espaço onde se encontra, não saber a data.
Défices mnésicos (ex. défices da memória de trabalho, amnésia anterógrada)	Dificuldade em evocar factos recentes (ex. conversas), incapacidade de organizar os eventos de forma cronológica (ex. aparecimento dos sintomas).
Alucinações (auditivas, visuais, tácteis)	Postura de escuta, solilóquios, risos imotivados, desvios do olhar, tentativas de agarrar/apanhar algo, desviar-se/passar por cima de algo.
Discurso confuso	Mistura de temas; perda do encadeamento lógico das ideias; ideias fragmentadas e descontextualizadas.
Desorganização comportamental	Letargia, lentificação psicomotora, apatia. Agitação, tentativas de fuga, deambulação, vestir/despír, esbracejar, agressões, gritos, gemidos/vocalizações: predominantemente nos períodos da tarde/noite ( <i>sundowning</i> ). Recusa da toma de medicação, alimentação, hidratação; negativismo perante a abordagem de terceiros (ex. afastar a mão quando alguém tenta pegar-lhe).
Distúrbios do sono e alteração do ciclo sono-vigília	Sonolência diurna e vigília noturna.

que, por esse motivo, deve tratar-se de uma doença psiquiátrica). Ora, considerando que a SCA tem na sua etiologia uma desregulação orgânica, esta constatação deve ser motivo de investigação adicional, ao invés de argumento para descarte de responsabilidade.

Independentemente das questões diagnósticas, a intervenção da psiquiatria poderá justificar-se nestes quadros como adjuvante na contenção comportamental em fase aguda. Apesar disso, é importante ter em atenção que as alterações neuropsiquiátricas (delírios, alucinações, alterações de comportamento) nestes doentes decorrem do quadro médico subjacente, pelo que só é expectável a sua resolução após o adequado tratamento etiológico. Além disso, é importante considerar que a administração de psicofármacos pode agravar quadros de prostração, lesão orgânica, alterações do ciclo sono-vigília, sedação excessiva e diminuição da reatividade a estímulos e, consequentemente, contribuir para um pior prognóstico clínico.

Por estes motivos, é fulcral que todos os médicos sejam capazes de identificar a SCA e que assumam um papel ativo no seu esclarecimento etiológico e tratamento.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

AS: Pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e tabela do artigo.

AM: Revisão e edição do texto e conteúdo da tabela.

JC: Revisão e edição do texto e conteúdo da tabela.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

AS: Recebeu apoio da Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda para participar nos XIV e XV Congressos Nacionais de Psiquiatria e na reunião Científica (Educational); recebeu apoio da Angelini Pharma Portugal, Unipessoal Lda para participar no 28 International Symposium on Controversies in Psychiatry; recebeu apoio da Lundbeck Portugal P. Farm. Unipessoal Lda para participar no EPA Congress 2021.

AM: Recebeu apoio da BIAL - Portela & C<sup>a</sup>, SA para participar no congresso Growing Minds 2.02; recebeu apoio da Lundbeck Portugal P. Farm. Unipessoal Lda para participar no EPA Congress 2021, no III encontro Nacional das Secções da SPPSM e no WPA Congress 2019; recebeu apoio da Janssen Cilag Farmacêutica, Lda para participar no II Encontro das Secções da SPPSM (2019). Recebeu da BIAL-Portela & C<sup>a</sup>, SA apoio para participação nos Cursos CUF Teleconsulta em Neurologia e Psiquiatria e no Curso online de Avaliação e Diagnóstico de Perturbações de Ansiedade para Psiquiatras - 2<sup>a</sup> Edição.

JC: Recebeu da Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda apoio para participar na 9<sup>th</sup> European Conference on Mental Health; recebeu apoio da JABA Recordati SA para participar no XV Congresso Nacional de Psiquiatria; recebeu apoio da Alter SA para participar no 21<sup>o</sup> WPA World Congress of Psychiatry.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

#### REFERÊNCIAS

1. Prayce R, Quaresma F, Neto IG. Delirium: o 7º parâmetro vital?. Acta Med Port. 2018;31:51-8.

Ana SAMOUÇO✉<sup>1</sup>, Afonso MATOS<sup>1</sup>, Joana CARDÃO<sup>1</sup>

1. Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE. Portalegre, Portugal.

✉ Autor correspondente: Ana Samouço. [anaisamouco@gmail.com](mailto:anaisamouco@gmail.com)

Recebido/Received: 31/12/2021 - Aceite/Accepted: 18/01/2022 - Publicado/Published: 02/05/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17812>

