Recognition, Prevention, and Treatment of Delirium in Emergency Department:

An Evidence-Based Narrative Review

Sangil Lee, Michael Gottlieb, Paul Mulhausen, Jason Wilbur, Heather

Reisinger, Jin H. Han, Ryan Carnahan

S. Lee, M. Gottlieb, P. Mulhausen, J. Wilbur, H. Reisinger, J.H. Han, R. Carnahan, Recognition, Prevention, and Treatment of Delirium in Emergency Department: An Evidence-Based Narrative Review, American Journal of Emergency Medicine (2019), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.158454>

O delírio é uma desordem aguda de atenção e cognição que é comum, séria, dispendiosa, sub-reconhecida e potencialmente fatal. O delírio é particularmente problemático nos cuidados do departamento de emergência (DE) de adultos idosos medicamente complexos, que estão a ser vistos em maior número.

Objetivo: Esta revisão narrativa baseada em provas centra-se nos componentes-chave do rastreio, prevenção e tratamento do delírio.

Discussão: O reconhecimento do delírio requer uma abordagem sistemática e não apenas um gesto clínico. Vários instrumentos de avaliação do delírio com elevada sensibilidade e especificidade, tais como o ecrã de triagem do delírio e o breve Método de Avaliação de Confusão (CAM), podem ser utilizados na DE. A prevenção do delírio requer modificações ambientais e estratégias únicas de cuidados geriátricos adaptadas à DE. As principais abordagens ao tratamento incluem a remoção da etiologia precipitante, reorientação, hidratação, e mobilização precoce. O tratamento do delírio requer um plano de cuidados multifacetado e abrangente, uma vez que existem poucas provas de benefícios significativos com agentes farmacológicos.

**Conclusão:**

Os doentes mais velhos com DE estão em alto risco para o desenvolvimento atual ou subsequente do delírio, e um rastreio focalizado, prevenção e intervenção para aqueles que estão em risco de delírio e as suas complicações associadas são os próximos passos importantes.

3.1.Delirium Definition

Os critérios de diagnóstico do delírio evoluíram ao longo do tempo para indicar disfunções cerebrais generalizadas que ocorrem nos diferentes cenários clínicos. As principais características incluídas nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-5) são A) Perturbação na atenção e na consciência, B) Desenvolve-se durante um curto período de tempo, C) Perturbação adicional na cognição, D) A atenção e a cognição não provêm de uma perturbação neurocognitiva pré-existente ou evolutiva, nem de uma excitação gravemente reduzida (coma).18

O DSM-5 é visto como algo mais restritivo do que as edições anteriores do DSM, uma vez que afirma que estas condições não ocorrem no contexto de um nível de excitação severamente reduzido.19,20 Alguns têm defendido uma interpretação mais inclusiva dos Critérios A e D, e considerar aqueles que são incapazes de se envolverem em testes cognitivos como sendo desatentos.21

3.2.Clinical Phenotypes

O delírio é uma síndrome heterogénea e tem fenótipos múltiplos. O delirium é frequentemente fenotípico por actividade psicomotora: hipoactiva, hiperactiva, e mista. O delírio hiperactivo é caracterizado por agitação motora, agitação, e por vezes agressividade. O delírio hipoactivo é caracterizado por retardamento motor, apatia, abrandamento da fala, e os pacientes podem parecer sedados. O delírio misto é um combinação de delírio hiperactivo e hipoativo. O delírio hipoactivo é o subtipo mais comum e mais fácil de perder devido à sua apresentação clínica subtil.22

6. Delirium Prevention

Estima-se que 30% a 40% dos casos de delírio são evitáveis, tornando assim a prevenção a estratégia mais eficaz para minimizar a ocorrência de delírios e os respectivos resultados adversos após a hospitalização ou alta.99 Alguns estudos sugerem que o aumento da duração da DE pode aumentar o risco de delirium incidente.100,101 Isto implica que evitar o tempo de internamento da DE pode ser uma estratégia vital de prevenção do delírio.

Um estudo de uma unidade de internamento descobriu que os membros da família poderiam contribuir para a prevenção do delírio, ajudando na orientação e participando no programa de intervenção multimodal como parte da equipa de cuidados.102

Os agentes farmacológicos são um precipitante comum do delírio. Estratégias de prevenção para minimizar o risco de drogas como um precipitante de delírio são relevantes para a DE. Estes incluem a administração de medicamentos reconciliação; evitar a polifarmácia; minimizar o uso de anticolinérgicos, benzodiazepínicos, auxiliares do sono, e metoclopramida sempre que possível; utilizando a dose efectiva mais baixa de corticosteróides ou opiáceos; avaliação de potenciais desidratações ou anomalias electrolíticas em doentes que recebem diuréticos; e monitorização de síndromes de retirada de medicamentos.103-105

Trabalho Futuro:

Os défices cognitivos a longo prazo sentidos pelos doentes após a recuperação de doenças e delírios é uma área ativa de investigação.9 A electroencefalografia é outra modalidade para identificar a atividade patognomónica de ondas lentas observada durante a encefalopatia.112,113

A aprendizagem mecânica pode identificar a população de alto risco para o delírio, utilizando dados clínicos dos registos de saúde eletrónicos para permitir uma estimativa automática do risco para cada paciente, e é importante explorar as suas características de previsão de risco em comparação com as ferramentas convencionais de avaliação de risco.114

A dexmedetomidina é um agente sedativo frequentemente utilizado na UCI, e estudos multicêntricos de RCT e meta-análises mostraram um risco menor de causar delírio em comparação com a midazolam.115,116 Não é utilizada na DE, e a sua utilidade necessita de mais esclarecimentos. Cuidador eficaz O envolvimento na DE e as transições de cuidados de e para a DE são também estratégias importantes a explorar na prevenção do delírio.

**8. Conclusão**

Os doentes mais velhos com ED estão em alto risco para o desenvolvimento atual ou subsequente do delírio, e devido à taxa de diagnóstico errado e mortalidade, beneficiam de um processo de avaliação focalizado que envolve uma avaliação de rotina do delírio na ED.7,15

O rastreio ativo, prevenção e intervenção para aqueles que estão em risco de delírio e as suas complicações associadas são os próximos passos necessários para melhorar os cuidados aos idosos sob os nossos cuidados e para além deles.