



DELIRIUM

O *delirium* consiste de uma perturbação da consciência acompanhada por uma alteração na cognição, a qual não pode ser atribuída a alguma Demência preexistente ou em evolução. O *delirium* é uma síndrome clínica e orgânica de etiologia múltipla e freqüentemente mal diagnosticada. Trata-se de uma emergência médica interpretado erroneamente como demência ou como psicose funcional.

É uma síndrome de disfunção cerebral generalizada, pois envolve vias neuronais particulares e sua lateralização no hemisfério direito pode ser relevante. O córtex pré-frontal direito, o tálamo anterior direito e o córtex têmporo-parietal basilar direito podem ter um papel significativo no desenvolvimento do *delirium* decorrente de uma grande variedade de etiologias. Esta via neuronal particular final pode ser a responsável por determinados sintomas do *delirium*, tais como pela desorientação, pelo déficit cognitivo, pelas alterações do ciclo sono-vigília, pelo pensamento desorganizado e pelas alterações da linguagem. Outros sintomas, como é o caso das alucinações, ilusões e labilidade afetiva podem depender da causa do *delirium*. Um desequilíbrio nos sistemas colinérgico e dopaminérgico geralmente está implicado no desenvolvimento do *delirium*.

O *delirium* pode ser associado, fisiologicamente, ao metabolismo cerebral diminuído e a uma deficiência colinérgica. Estes déficits podem ocorrer também na doença de Alzheimer, a mais comum das demências, portanto decorrentes de algum tipo de insuficiência cerebral. O EEG geralmente está alterado, mostrando lentificação ou atividade rápida generalizadas. As condições médicas gerais etiológicas do *delirium*, incluem infecções sistêmicas, transtornos metabólicos, hipóxia, hipercapnia, hipoglicemia, desequilíbrio eletrolítico, doença hepática ou renal, deficiência de tiamina, estados pós-operatórios, encefalopatia hipertensiva, estados convulsivos pós-ictais e seqüelas de traumatismo craniano. Certas lesões focais do lobo parietal direito e superfície ínfero-medial do lobo occipital também podem provocar

É freqüentemente experimentado por muitos pacientes idosos. É consequência fisiológica de uma condição clínica como intoxicação ou abstinência de substância psicoativa, uso de medicamento, exposição a toxinas ou combinação desses fatores. Desenvolve-se agudamente tendendo a flutuar de intensidade ao longo do período. A alteração da consciência se manifesta por uma significativa



redução da clareza da consciência em relação ao ambiente. Prejuízo da capacidade para focalizar, manter ou deslocar a atenção. No *delirium* ocorre o comprometimento da atenção, da consciência e da cognição, onde se inclui o comprometimento da memória (principalmente a recente), desorientação temporal-espacial ou perturbação da linguagem (disnomia: prejuízo na capacidade de nomear objetos; e, disgrafia: prejuízo na capacidade de escrever). O discurso é dispersivo e irrelevante, outras vezes é compulsivo e incoerente, com mudanças imprevisíveis de assunto. Já a perturbação na cognição inclui interpretações errôneas da realidade, ilusões ou alucinações.

Associam-se a perturbação do sono (sonolência diurna ou agitação noturna), invertendo o ciclo de sono-vigília; além de alteração psicomotora que podem se expressar por meio de seus extremos ora como inquietação ou hiperatividade e ora como lentidão e letargia que se aproxima do estupor catatônico.

Emocionalmente manifestam ansiedade, medo, depressão, irritabilidade, raiva, euforia e apatia. Mudando de um estado emocional para outro ao longo do dia. O medo freqüentemente acompanha as alucinações ameaçadoras ou os delírios. Pode haver ferimentos por quedas do leito ou por tentativas de escapar das falsas ameaças. Ainda podem extenuar os acompanhantes com chamados continuados, gritos, palavrões, gemidos e resmungos, notadamente ao anoitecer. Também apresentam grande variedade de sintomas psiquiátricos.

Quase toda a droga pode causar o prejuízo cognitivo em indivíduos suscetíveis; entretanto, determinadas classes são geralmente mais implicadas. Os benzodiazepínicos, os opióides, os anticolinérgicos e os antidepressivos tricíclicos são, provavelmente, os mais comuns causadores de *delirium* entre os idosos. O *delirium* que ocorre durante a intoxicação com substância pode surgir após o consumo de doses relativamente altas de certas drogas, exemplo, a maconha, cocaína e alucinógenos. Com drogas tais como o álcool, barbitúricos ou meperidina se desenvolve apenas após uma intoxicação mantida por alguns dias. Quando associado com abstinência de substância psicoativa se desenvolve à medida que as concentrações da substância nos tecidos e líquidos corporais diminuem após a redução ou término de um uso prolongado e em altas doses de certas substâncias.

Clinicamente o *delirium* produz as seguintes alterações:

1. **Da consciência:** redução da clareza da consciência quanto ao ambiente, com diminuição da capacidade de focar, mudar ou manter a atenção.
2. **Da percepção:** Desorientação quanto ao tempo e espaço, porém raramente ocorre perda do reconhecimento de si. Há a tendência de confundir o novo com o familiar. Surgem as ilusões (erro de interpretação de estímulos sensoriais). Exemplo: ouve a voz da televisão e acredita ser um familiar chegando; e alucinações (percepções sem estímulo sensorial).



3. **Do pensamento:** altera a capacidade para aprender, registrar, reter e evocar informações.
4. **Do humor:** flutuação na regulação do humor: raiva, irritação, medo, apatia, depressão e euforia.
5. **Da atividade psicomotora:** asterixia (incapacidade para manter uma postura fixa), tremor, falta de coordenação e incontinência urinária.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio-Fundador** da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org