



ORIENTAÇÕES RÁPIDAS PARA SUPORTE E CONTROLE DE
SINTOMAS EM SITUAÇÕES DE CONTAMINAÇÃO PELO SARS
CoV2 – COVID 19

DELIRIUM

Dr Zemilson Bastos*

* Representante Paliativos Sín Fronteras no Brasil
Médico Anestesiologista – SBA/AMB/MS/CFM
Medicina Paliativa - SBA/AMB/CFM
Clínico de Dor – SBA/AMB/SBED/CFM
Medicina Paliativa em Crianças e Adolescentes – Junta de Castilla y León - OMC - Espanha
Professor do Curso de Pós graduação em Medicina Paliativa pela Organización Médica Colegial de España
Coordenador do Curso de Pós Graduação em Dor e Cuidados Paliativos - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino.

Este é um trabalho traduzido e adaptado do original em espanhol disponibilizado pela equipe de Medicina Paliativa da Universidad de Navarra-España. Foi desenvolvido com o objetivo de orientar e ajudar os profissionais que trabalham nas difíceis circunstâncias da pandemia da COVID -19. Não substitui, em hipótese alguma, a avaliação clínica do profissional, que deve utilizá-lo sob sua própria responsabilidade.

DELIRIUM ou síndrome confusional devido a falência cerebral aguda, é um problema comum em situações de grave distúrbio orgânico e foi descrito como um dos sintomas neurológicos presentes em pacientes que sofrem da infecção pela COVID-19, principalmente nas condições mais graves.

Diagnóstico

Como é uma alteração frequente que geralmente é subdiagnosticada se não for avaliada sistematicamente, recomendamos descartá-la diariamente, usando uma ferramenta simples, o Confussion Assessment Method (CAM), que explicaremos a seguir. Para o diagnóstico de delirium usando CAM, as perguntas 1 e 2, além de uma das outras duas (3 e / ou 4), devem ser afirmativas.

1. Início agudo e evolução flutuante: Há evidências de uma mudança no estado mental do paciente em relação ao seu estado anterior há alguns dias? Ele sofreu alterações comportamentais no dia anterior, flutuando em gravidade?
2. Desatenção: O paciente tem dificuldades para fixar a atenção? (por exemplo, é facilmente distraído, difícil de manter uma conversa; as perguntas devem ser repetidas, persevera em uma resposta anterior, troca as respostas, tem dificuldade em saber do que você estava falando)
3. Desorganização do pensamento: o paciente apresenta uma fala desorganizada e incoerente, com conversas irrelevantes, idéias pouco claras ou ilógicas, com mudanças de assunto de maneira imprevisível?
4. Alteração do nível de consciência: qual nível de consciência, como a capacidade de interagir com ambiente, o paciente possui? 1. Alerta (normal) 2. Vigilante (hiper alerta) 3. Letárgico (inibido, sonolento) 4. Estuporoso (difícil de acordar) 5. Comatoso (não acorda)

5. Se for diagnosticado, será necessário tentar corrigir a causa ou causas que o desencadeiam e tratar os sintomas associados que parecem causar desconforto ao paciente. Os gatilhos que mais frequentemente farão com que o delirium apareça em pacientes com COVID-19 serão hipoxemia, estado inflamatório agudo, febre e os distúrbios hepáticos.

Diagnóstico	Rastreio executando o CAM uma vez por dia
Tratamento etiológico	Oxigenoterapia e outras causas
Tratamento sintomático	Medidas não farmacológicas e neurolépticos
Delirium refratário	Sedação paliativa para o controle da agitação terminal

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Medidas para o tratamento sintomático do delirium	
Não farmacológicas	• Reorientar o paciente • Explique à família como redirecionar o paciente e explique que as mudanças comportamentais que seu ente querido pode sofrer são secundárias à doença
Oxigenoterapia	• Recomendamos mantê-lo até o final, mesmo nos últimos dias, usar outras medidas de tratamento da insuficiência respiratória sempre que indicado
Farmacológicas	• Se sintomas positivos: alucinações e / ou alteração de comportamento (delírios) • Haloperidol 1-2 mg (EV ou SC) a cada 8 horas e até a cada 2 horas. (Dose máxima de 20 mg) • Olanzapina SC 2,5 mg a cada 24 horas antes de dormir e até a cada 8 horas. (Dose máxima de 20 mg)
	• Se predomina a insônia por inquietação ou agitação noturna: • Quetiapina 25 mg VO antes de dormir, podendo dar mais duas doses de 25 mg durante a noite. (Dose máxima 600 mg) • Levomepromazina 6 mg VO antes de dormir, podendo repetir a dose até duas vezes durante a noite. (Dose máxima 300 mg)
	• Delirium refratário ou terminal: objetiva controlar a agitação • Seguir o protocolo de sedação paliativa.

REFERÊNCIAS

1. Downar, J. & Seccareccia, D. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* 39, 291–295 (2010).
2. Twycross R, Wilcock A, Howard P. Antipsychotics pp 168-190. Palliative Care Formulary Fifth Edition, 2014. Halstan Printing Group, Amershan, UK. www.palliativedrugs.com
3. Gonzalez M, de Pablo J, Fuente E, et al. Instrument for detection of delirium in general hospitals: adaptation of the confusion assessment method. *Psychosomatics* 2004;45:426-431.