

## INVESTIGANDO AS CAUSAS DE DELIRIUM: UMA ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL DE ORIGEM ORGÂNICA

INVESTIGATING THE CAUSES OF DELIRIUM: A BEHAVIOR ALTERATION WITH  
ORGANIC ORIGIN

INVESTIGANDO LAS CAUSAS DEL DELIRIO: UNA ALTERACIÓN DE CONDUCTA DE  
ORIGEN ORGÁNICO

Daiana de Freitas Ferreira Ramos<sup>1</sup>

Thifisson Ribeiro de Souza<sup>2</sup>

Laura de Oliveira<sup>3</sup>

Anderson Fonseca de Araújo<sup>4</sup>

Leticia Ribeiro Cardoso<sup>5</sup>

Eduardo Cammerer Mombelli<sup>6</sup>

**RESUMO:** O delirium pode ser definido como um transtorno neurocognitivo, uma alteração comportamental de origem orgânica. Possui início agudo e é mais prevalente em idosos, embora não seja exclusivo a esta faixa etária. A clínica desta doença possui quatro características cardinais: alteração de nível de consciência, alguma alteração cognitiva, possui curso limitado e possui uma causa orgânica. Existem ainda três classificações para o curso da doença: hiperativo, hipoativo e misto. Apesar de ser um pouco mais alarmante o diagnóstico do delirium hiperativo, a prevalência dos casos hipoativos é maior entre os indivíduos afetados. A semelhança com outras condições neurocognitivas também exige um nível prático avançado do médico que identifica e trata a doença. Portanto, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados no intuito de investigar na literatura selecionada quais são as principais causas de delirium. Concluiu-se que as principais causas são intracranianas. Porém, causas biológicas como pacientes em pós-operatório ou vítimas de infecções possuem alta correlação. Além disso, o uso de drogas com efeito colinérgico, estados de abstinência ou estresse ambiental em pacientes já comprometidos também são fatores causadores com certa relevância.

1458

**Palavras-chave:** Transtornos Neurocognitivos. Delirium. Delirium por Abstinência Alcoólica.

**ABSTRACT:** Delirium can be defined as a neurocognitive disorder, a behavioral change of organic origin. It has an acute onset and is more prevalent in the elderly, although it is not exclusive to this age group. The clinic of this disease has four cardinal characteristics: alteration in the level of consciousness, some cognitive alteration, it has a limited course and it has an organic cause. There are also three classifications for the course of the disease: hyperactive, hypoactive and mixed. Although the diagnosis of hyperactive delirium is a little more alarming, the prevalence of hypoactive cases is higher among affected individuals. Similar to other neurocognitive conditions, it also requires an advanced practical level from the physician who identifies and treats the disease. Therefore, this narrative literature review gathered articles from the main databases in order to investigate in the selected literature what are the main causes of delirium. It was concluded that the main causes are intracranial. However, biological causes such as postoperative patients or victims of infections have a high correlation. In addition, the use of drugs with a cholinergic effect, withdrawal states or environmental stress in already compromised patients are also relevant causative factors.

**Keywords:** Neurocognitive Disorders. Delirium. Alcohol Withdrawal Delirium.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Norte.

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana.

<sup>4</sup> Médico pela Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>5</sup> Médica pela Universidade de Rio Verde.

<sup>6</sup> Médico. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

**RESUMEN:** El delirio se puede definir como un trastorno neurocognitivo, un cambio de conducta de origen orgánico. Tiene un inicio agudo y es más prevalente en personas mayores, aunque no es exclusivo de este grupo de edad. La clínica de esta enfermedad tiene cuatro características cardinales: alteración en el nivel de conciencia, alguna alteración cognitiva, tiene un curso limitado y tiene una causa orgánica. También existen tres clasificaciones para el curso de la enfermedad: hiperactiva, hipoactiva y mixta. Aunque el diagnóstico de delirio hiperactivo es un poco más alarmante, la prevalencia de casos hipoactivos es mayor entre los individuos afectados. Al igual que otras afecciones neurocognitivas, también requiere un nivel práctico avanzado por parte del médico que identifica y trata la enfermedad. Por lo tanto, esta revisión narrativa de la literatura recopiló artículos de las principales bases de datos con el fin de investigar en la literatura seleccionada cuáles son las principales causas del delirio. Se concluyó que las causas principales son intracraneales. Sin embargo, causas biológicas como pacientes postoperados o víctimas de infecciones tienen una alta correlación. Además, el uso de fármacos con efecto colinérgico, estados de abstinencia o estrés ambiental en pacientes ya comprometidos también son factores causales relevantes.

**Palabras clave:** Trastornos Neurocognitivos. Delirium. Delirio por Abstinencia Alcohólica.

## 1 INTRODUÇÃO

O delirium pode ser definido como um transtorno neurocognitivo, uma alteração comportamental de origem orgânica. Possui início agudo e é mais prevalente em idosos, embora não seja exclusivo a esta faixa etária (JIN Z, HU J e MA D, 2020).

A clínica desta doença possui quatro características cardinais: alteração de nível de consciência, alguma alteração cognitiva (habitualmente uma alteração de atenção), possui curso limitado e possui uma causa orgânica (e não psíquica) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Existem ainda três classificações para o curso da doença: hiperativo, hipoativo e misto. Apesar de ser um pouco mais alarmante o diagnóstico do delirium hiperativo, a prevalência dos casos hipoativos é maior entre os indivíduos afetados. A semelhança com outras condições neurocognitivas também exige um nível prático avançado do médico que identifica e trata a doença.

Portanto, o estudo presente tem como objetivo principal investigar na literatura selecionada quais são as principais causas de delirium.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O termo utilizado para a busca foi: “*delirium*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

Entre os meses de janeiro e agosto de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos resumos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado e que não possuíam o unitermo filtrado no título. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 204 dos 6830 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas nas figuras a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada

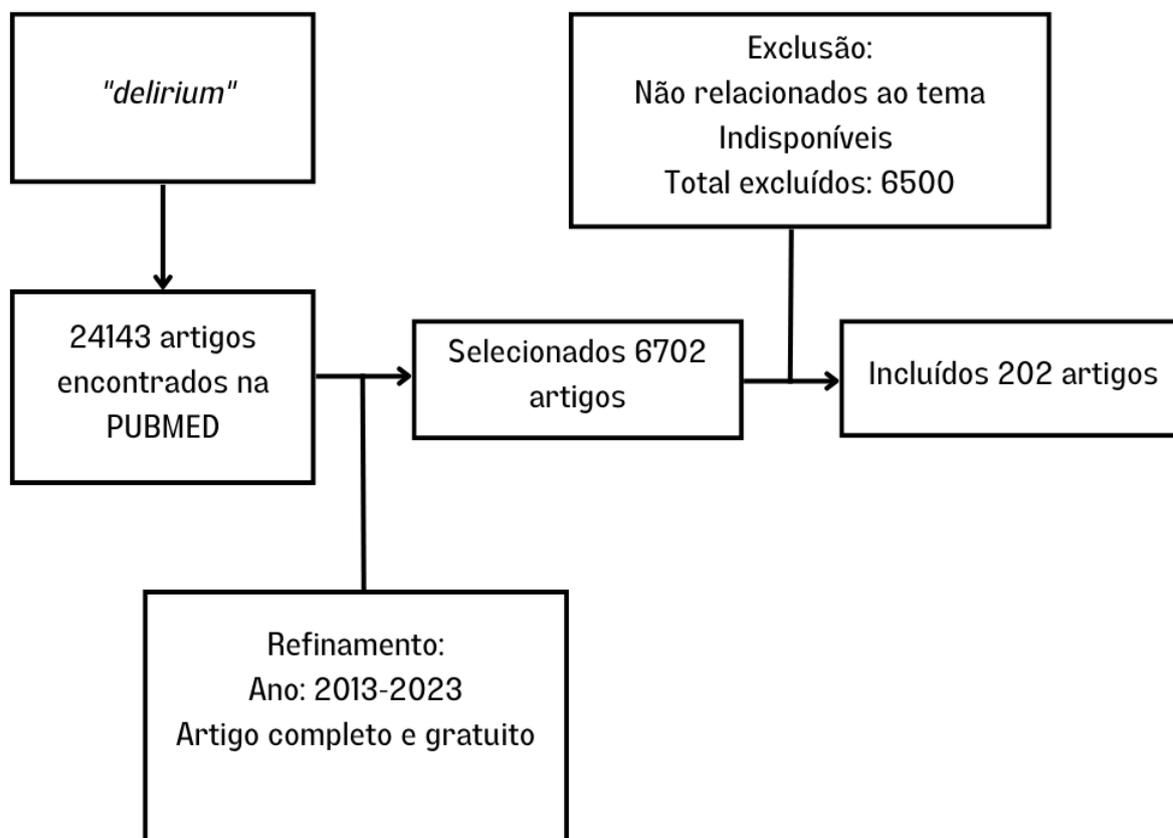
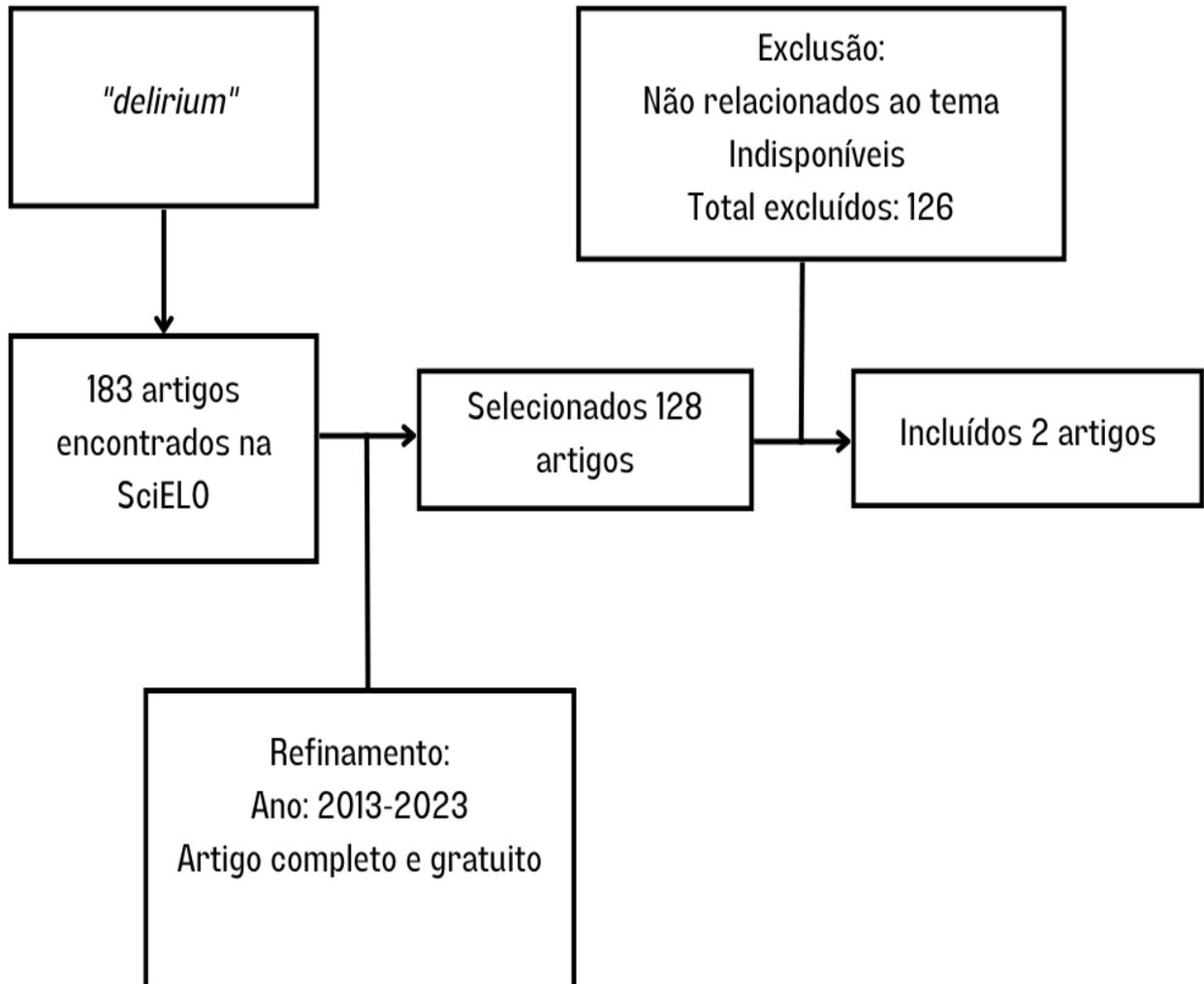


Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, *et al.*, 2023.

Ademais, ressalta-se que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As causas de delirium podem ser divididas em: intracranianas, extracranianas, medicamentosas (drogas e venenos) e comportamentais.

Primeiramente, as causas intracranianas são consideradas as principais e mais importantes. A maioria das doenças neurológicas, considerando o tempo em que se desenvolve, pode conter um período em que o paciente evolui com delirium. Destaca, entre essas condições, a epilepsia, o trauma cranioencefálico, as infecções do sistema nervoso central (meningites e encefalites) e os transtornos vasculares. Todavia, doenças físicas em geral também podem gerar esta alteração comportamental, em especial as infecções. Logo, dentre as causas extracranianas podem ser citadas: infecções sistêmicas (como a sepse), pós-operatório, problemas cardiopulmonares, alterações endócrinas, doenças carenciais, encefalopatia hepática ou urêmica, constipação e retenção urinária (GROVER S, KATHIRAVAN S e DUA D, 2021; OH ST e YOUNG PJ, 2019).

Sobre a relação do *delirium* com o pós-operatório de pacientes adultos, o estudo realizado em 2023 por Aldecoa C, et al., infere o seguinte:

O delírio pós-operatório (DPO) continua sendo um evento adverso comum, perigoso e que consome recursos, mas muitas vezes é evitável. Toda a equipa perioperatória pode desempenhar um papel fundamental na sua gestão. A literatura recente confirmou o papel patogênico da inflamação induzida pela cirurgia, e este conceito reforça o papel positivo das estratégias multicomponentes destinadas a reduzir a resposta ao estresse cirúrgico. Embora alguns supostos fatores de risco precipitantes não sejam modificáveis (duração da cirurgia, local cirúrgico), outros (como profundidade da anestesia, analgesia apropriada e estabilidade hemodinâmica) estão sob o controle dos anestesiológicos. Medidas preventivas pré-operatórias, intra-operatórias e pós-operatórias multicomponentes mostraram potencial para reduzir a incidência e a duração do DPO, confirmando o papel fundamental de uma abordagem abrangente e baseada em equipe para melhorar o estado clínico e funcional dos pacientes.

1462

O uso de drogas também pode desencadear o delirium, em especial aquelas que possuem efeito anticolinérgico. Estados de intoxicação e abstinência estão inclusos, inclusive abstinência alcoólica que pode gerar um caso específico denominado delirium tremens. Esta condição também possui início agudo e está relacionada com a interrupção abrupta do consumo de álcool em indivíduos dependentes. Há ainda a relação entre o delirium e o uso de outros psicotrópicos, corticóides, antibióticos e venenos (GROVER S e GHOSH A, 2018).

Sobre o delirium causado pela abstinência alcoólica mencionado acima, Rahman A e Paul M (2023) versam:

O abuso de álcool é uma condição comum que tem sido associada a graves prejuízos no funcionamento social e a problemas médicos. Observou-se que até 20% da população apresenta abuso de álcool durante a vida. Mais de 50% das pessoas com histórico de abuso de álcool podem apresentar sintomas de abstinência ao interromper ou diminuir o uso de álcool. No entanto, apenas

alguns (3% a 5%) apresentam sintomas de abstinência grave de álcool com confusão profunda, hiperatividade autonômica e colapso cardiovascular. Isso é definido como delírio de abstinência de álcool, mais comumente conhecido como delirium tremens (DT).

O delirium tremens foi reconhecido pela primeira vez como um distúrbio atribuído ao abuso excessivo de álcool em 1813. Sabe-se agora que ocorre 48 horas após a cessação abrupta do álcool em pessoas com abuso crônico e pode durar até 5 dias. Tem uma mortalidade prevista de até 37% sem tratamento adequado. É crucial identificar os primeiros sinais de abstinência porque pode ser fatal.

Ademais, devem ser consideradas as causas comportamentais de delirium, especialmente em pacientes que já possuem um comprometimento cerebral preexistente. Devem ser consideradas mudanças de ambiente, especialmente hospitalizações, quadros de dor, privação de sono, privação sensorial e até mesmo viagens. Por estes motivos, hospitais com uma maior estrutura procuram dar um ambiente mais favorável ao paciente durante a sua recuperação, até mesmo em casos de indivíduos em UTI. Uma medida muito utilizada é deixar o paciente utilizar aparelhos auditivos, óculos e dispositivos móveis de acordo com a sua possibilidade e capacidade, para não manter um estado de isolamento completo (KOFITIS K, et al., 2022; HERLING SF, et al., 2018).

Por ter um quadro clínico parecido com outras condições de saúde, o diagnóstico de delirium pode ser subestimado, especialmente em casos hipotativos. Torna-se essencial, portanto, a disseminação de informações acerca do tema, a fim de tratar a alteração biológica e o transtorno neurocognitivo consequentemente (FURE B, 2019).

1463

## CONCLUSÃO

As principais causas de delirium são intracranianas. Porém, causas biológicas como pacientes em pós-operatório ou vítimas de infecções possuem alta correlação. Além disso, o uso de drogas com efeito colinérgico, estados de abstinência ou estresse ambiental em pacientes já comprometidos também são fatores causadores com certa relevância.

## REFERÊNCIAS

ALDECOA, C, et al. Update of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium in adult patients. *European Journal of Anaesthesiology*; 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição (DSM-5). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

FURE, B. Acute delirium. Tidsskrift for den Norske Laegeforening; 2019, 139(6).

GROVER, S; GHOSH, A. Delirium Tremens: Assessment and Management. Journal of Clinical and Experimental Hepatology. 2018, 8(4): 460-470.

GROVER, S; KATHIRAVAN, S; DUA, D. Delirium Research in India: A Systematic Review. Journal of Neurosciences in Rural Practice; 2021, 12(2): 236-266.

HERLING, SF, et al. Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. About the Cochrane Database of Systematic Reviews; 2018, 11(11):CD009783.

JIN, Z; HU, J; MA, D. Postoperative delirium: perioperative assessment, risk reduction, and management. Br J Anaesth; 2020. 125(4): 492-504.

1464

KOFTIS, K, et al. The future of intensive care: delirium should no longer be an issue. Crit Care; 2022, 26(1): 200. Erratum in: Crit Care; 2022, 26(1): 285.

OH, ST; YOUNG, PJ. Postoperative delirium. Korean Journal of Anesthesiology; 2019, 72(1): 4-12.

RAHMAN, A; PAUL M. Delirium Tremens. StatPearls, StatPearls Publishing, 2023.