

Demência Alcoólica numa interface entre Delírio e Delirium – Relato de Caso

GALEGO, P.M ¹ ; RIBEIRO, J.V ² ; VIEL, G.K ³; CARRILHO, M.L.E ⁴ ; OLIVEIRA, T.A ⁵ ;
ARAUJO, L.B ⁶ .

1,2,3,4,5: Cursandos do programa de formação em psiquiatria do Hospital São Marcos, Jaboticabal
SP- Acreditado pela ABP

6: Supervisora do programa de formação em psiquiatria do Hospital São Marcos, Jaboticabal-SP.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino J.J.F , 71 anos, Há 17 anos J.J.F fazia uso diário de 20 latas de cerveja, há 15 anos passou a apresentar comportamento hostil contra a esposa devido delírio de ciúmes e há 2 anos, queixa objetiva de esquecimento e desorientação em tempo e espaço, com comportamento de risco – certo dia saiu de casa e não conseguiu retornar.

O paciente em questão foi admitido em internação involuntária na enfermaria psiquiátrica no Hospital São Marcos-Jaboticabal, SP em razão de alterações de comportamento e confusão mental. Inicialmente, foram aventadas hipóteses de Transtorno Delirante e Síndrome de abstinência alcoólica (SAA) devido estado confusional agudo, instaurado no segundo dia de internação.

Desse modo, levando em consideração a SAA apresentada, o tratamento se baseou na terapia específica com lorazepam, inicialmente 8 mg/ dia, com redução gradual em 2 semanas. Todavia, houve persistência do delírio de ciúmes direcionado à esposa, o que motivou após introdução de risperidona 3 mg / noite, promovendo remissão do quadro delirante por volta do vigésimo dia de internação.

Durante internação, paciente apresentou novo episódio de oscilação abrupta do nível de consciência, desorientação temporo-espacial, febre, prostração, tosse discreta e retomou discurso delirante – sob hipótese de pneumonia broncoaspirativa, em face de um episódio de *delirium*. Mediante este novo cenário, com instituição de antibioticoterapia precoce, J.J.F cursa com remissão completa do quadro clínico e delírios.

CONCLUSÃO

O caso clínico apresentado ilustra claramente a intersecção entre transtorno delirante, delirium e provável transtorno neurocognitivo relacionado ao álcool (visto que o paciente mantinha desorientação temporal e prejuízo de memória mesmo após tratamento das comorbidades). O diagnóstico precoce aliado ao tratamento eficaz de cada patologia contribuiu para uma evolução favorável e alta melhorada com quadro psicopatológico e clínico estabilizado.

Referências Bibliográficas

1. OMS Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes medicas; 1993.
2. APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 1 ed. Porto Alegre:Artemed;2014;
3. Clegg A, Young JB. Which medications to avoid in aprood at risk foi delirium: a systematic review. Age Ageing 201;
4. Reston JT, Schoelles KM. In-facility delirium preventivos programs as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med 2013; Eckardt MJ, Martin PR. Clinical assessment foi cognitiva in alcoholism. Alcohol clínica Exp Res 1986;7.
- Lishman WA. Alcoholic dementia: a hypothesis. Lancet 1986.