



# Protocolo do Atendimento de Emergência ao Paciente com Estado Confusional Agudo (E.C.A.)

## 1- Considerações gerais

## 2- Aspectos clínicos

## 3- Algoritmo do atendimento nos casos de ECA

### 1- Considerações gerais

Essa é uma situação relativamente freqüente nas unidades de emergências assim como em UTI. Determinada por causa isolada ou multifatorial decorre tanto de doenças sistêmicas como neurológicas, pelo uso de drogas e intoxicações. O neurologista deve ter uma abordagem rápida e criteriosa.

### 2- Aspectos clínicos – sinais e sintomas

Alteração do conteúdo de consciência de instalação súbita

Agitação psicomotora: alucinações, delírios, hiperatividade simpática

Ausência de anormalidades em nervos cranianos (exceto na síndrome de Wernicke por paralisias extra-oculares; e nas intoxicações por tricíclicos com pupilas fixas)

Ausência de sinais focais persistentes

Movimentos involuntários anormais (Mioclonias, *asterixis*, tremores)

Achados eletroencefalográficos altamente sugestivos de encefalopatias metabólicas (atividade delta rítmica bissíncrona, ondas trifásicas, lentificação e/ou supressão da atividade de base)

### Causas de E.C.A:

#### ■ Sistêmicas

- Sépsis
- Uremia aguda
- Insuficiência hepática
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência respiratória
- Infecção respiratória
- Infecção urinária
- Distúrbios hidroeletrólíticos
- Porfirias
- Síndrome carcinóide

#### ■ Endocrinopatias

- Tireóide
- Paratireóide
- Disfunção adrenal
- Disfunção hipofisária
- Pâncreas (hiperglicemia/encefalopatia pancreática)

#### ■ Deficiências nutricionais

- Tiamina (encefalopatia de Wernicke)
- Niacina
- Vitamina B12
- Folato

#### ■ Síndromes de abstinência

- Álcool
- Drogas

#### ■ Intoxicações

- Drogas ilícitas
- Álcool
- Metais pesados
- Medicamentos (anticolinérgicos em idosos)

#### ■ Infecções do SNC

- Encefalite

#### ■ Lesões intracranianas

- TCE
- Lesões agudas (parietal, occipital bilateral, talâmica e frontal mesial)
- Hematoma subdural
- Abscesso cerebral

#### ■ Encefalopatia hipertensiva

#### ■ Psiquiátricas

- Mania
- Esquizofrenia
- Depressão

#### ■ Outros

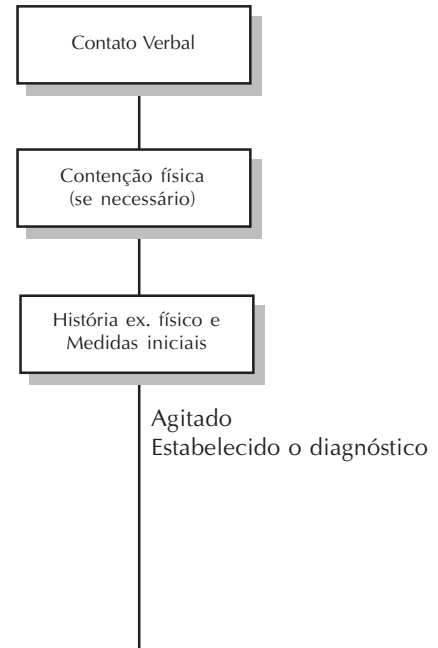


## Algoritmo – Estado Confusional Agudo

História  
Antecedentes médicos  
Suporte básico de vida  
Sinais vitais  
**Exame físico** completo  
Vias aéreas pèrvias  
Acesso venoso (2 vias)  
Escala de Glasgow

### Medidas Iniciais

Glicose 50% 25 a 50mg EV  
Tiamina 100mg EV  
O<sub>2</sub> sob cateter via nasal 2/min  
Monitorizar E.C.G  
Hemograma, glicemia, eletrólitos  
*Screening* para intoxicação e etanol  
Gasometria arterial  
Radiografia de Tórax  
Tomografia computadorizada do crânio  
Acionar neurologista.



Drogas Utilizadas na Fase Aguda			
	Dose	Indicação	Observações
<b>Meperidina</b>	10-30mg IV	Agitação/dor	Depressão respiratória
<b>Naloxone</b>	0,4-0,8mg IV	Usuários de narcóticos	
<b>Diazepam</b>	10-40mg IV	Irritados, impulsivos e abstinência alcoólica	- Evitar em idosos, demenciados e acometidos por encefalopatia hepática - Depressão respiratória - Efeito paradoxal
<b>Haloperidol</b>	5-10mg IM 1-5mg IV (repetir 30/30min até 40mg SN)	Agitados, violentos e TCE	- Diminui limiar epilèptico - Efeitos extrapiramidais (contra-indicado em doença de Parkinson) - Risco de síndrome neurolèptica maligna
<b>Clorpromazina</b>	25-50mg IM (máx. 200mg/dia em 4 aplicações) 50-200mg VO (máx. 800mg/dia em 4 tomadas)	Psicóticos, agressivos	- Diminui limiar epilèptico - Efeitos extrapiramidais (contra-indicado em doença de Parkinson) - Risco de síndrome neurolèptica maligna - Efeito cardiovascular
<b>Midazolam</b>	0,15-0,2mg/kg IV	Irritados, impulsivos e abstinência alcoólica	- Evitar em idosos e demenciados e acometidos por encefalopatia hepática - Depressão respiratória - Efeito paradoxal - Taquifilaxia