

Delirium em pós operatório: uma revisão integrativa

Post-operative delirium: an integrative review

Delirium en el postoperatorio: una revisión integradora

DOI:10.34119/bjhrv7n2-228

Originals received: 02/26/2024

Acceptance for publication: 03/11/2024

Gustavo Soares Correia

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz

Endereço: Rodovia Jorge Amado, km 16, Salobrinho, Ilhéus - Bahia

E-mail: gustavo.gsc@live.com

Tallita Anny Matos de Menezes

Especialista em Anestesiologia

Instituição: Hospital Semper

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 389, Centro, Belo Horizonte - Minas Gerais

E-mail: tallitanny@gmail.com

Laura Rodrigues de Mello

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande – Mato Grosso,

CEP: 78118-000

E-mail: laurarodriguesmt7@gmail.com

Suléa Valente Coutinho

Especialista em Clínica Médica

Instituição: Universidade Federal do Amapá

Endereço: Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero, Macapá - Amapá,

CEP: 68903-419

E-mail: valentesulea@gmail.com

Paulo Ronand da Silva Pantoja

Graduado em Medicina

Instituição: Universidad Privada Del Este (UPE - CDE)

Endereço: Km 6 ½ Barrio Ñasaindy, Ciudad Del Este, Alto Paraná - Paraguay

E-mail: ronandpaulo@gmail.com

Sofia Lafeté Pinto

Mestranda em Saúde da Família

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Uruguai, Teresina - Piauí,

CEP: 64073-505

E-mail: sofia.lafeta@gmail.com

Ernani de Oliveira Mascarenhas de Souza

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - Rio Grande do Sul, CEP: 97105-900

E-mail: ernanimascarenhas@icloud.com

Wilde de José Cardoso Tanajura Filho

Graduado em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASAVIC), Afya

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - Bahia, CEP: 45028-100

E-mail: wildefilho1@gmail.com

Kalile dos Anjos Souza

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASAVIC), Afya

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - Bahia, CEP: 45028-100

E-mail: lileanjos13@gmail.com

Edmilson dos Santos Damasceno

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amapá

Endereço: Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero, Macapá - Amapá, CEP: 68903-419

E-mail: edmilsondamasceno1988@gmail.com

Luana Sousa de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Salvador (UNIFACS)

Endereço: Av. Luís Viana Filho, 3100, Campus Professor Barros, Imbuí, Salvador - Bahia

E-mail: luannasa@gmail.com

Laura Nunes Paixão

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Salvador (UNIFACS)

Endereço: Av. Luís Viana Filho, 3100, Campus Professor Barros, Imbuí, Salvador - Bahia

E-mail: lauranunes1505@gmail.com

Gustavo Oliveira Bitencourt

Graduado em Medicina

Instituição: Faculdade ZARNS

Endereço: Av. Luís Viana Filho, Paralela, Salvador - Bahia, CEP: 71741-590

E-mail: gustavoobittencourt@hotmail.com

Fernanda Sampaio Novaes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade ZARNS

Endereço: Av. Luís Viana Filho, Paralela, Salvador - Bahia, CEP: 71741-590

E-mail: fernandasampaionovaes1989@gmail.com

Diego Amorim Valente Bernardes

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade ZARNS

Endereço: Av Luís Viana Filho, Paralela, Salvador - Bahia, CEP: 71741-590

E-mail: diego_avbernardes@hotmail.com

Jennifer Rodrigues Correia

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASAVIC), Afya

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - Bahia, CEP: 45028-100

E-mail: jenniferrcc7@gmail.com

RESUMO

Investigar a literatura acerca das intervenções disponíveis para prevenir delirium em pacientes idosos pós cirúrgicos. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura. O levantamento eletrônico foi realizado nas bases de dados LILACS e Pubmed com o auxílio das palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Delirium, idosos, cirurgia, prevenção, pós operatório. As palavras-chave foram ainda traduzidas para o idioma inglês da seguinte forma: *Delirium, elderly, surgery, prevention, post-operative*. A instituição de estratégias que possam prevenir o delirium é de fundamental importância no acompanhamento de idosos em pós operatório. O haloperidol intravenoso em baixas doses pode diminuir a incidência de delirium pós operatório em pacientes idosos. a ocorrência de biomarcadores como indicadores de diagnóstico ou de prognóstico de delirium e, registraram que, as evidências disponíveis atualmente na literatura não apoiam a utilização dessa estratégia. A dexmedetomidina parece ser uma medicação eficaz capaz de promover a diminuição da ocorrência de delirium nesses pacientes. Além disso, estratégias que possam promover a diminuição exposição a sedativos pode promover a redução dessa condição. A anestesia regional intraoperatória não foi capaz de promover a diminuição da ocorrência do delirium pós-operatório. A utilização do haloperidol na redução da ocorrência do delirium é incerta.

Palavras-chave: delirium, pós cirúrgico, prevenção, idosos.

ABSTRACT

To investigate the literature on available interventions to prevent delirium in elderly post-surgical patients. An Integrative Literature Review was carried out. The electronic survey was carried out in the LILACS and Pubmed databases with the help of keywords registered in the Health Sciences Descriptors (DeCs): Delirium, elderly, surgery, prevention, post-operative. The keywords were also translated into English as follows: *Delirium, elderly, surgery, prevention, post-operative*. The implementation of strategies that can prevent delirium is of fundamental importance in monitoring elderly people after surgery. Low-dose intravenous haloperidol may decrease the incidence of postoperative delirium in elderly patients. the occurrence of biomarkers as diagnostic or prognostic indicators of delirium and noted that the evidence currently available in the literature does not support the use of this strategy. Dexmedetomidine appears to be an effective medication capable of reducing the occurrence of delirium in these patients. Furthermore, strategies that can promote decreased exposure to sedatives can promote the reduction of this condition. Intraoperative regional anesthesia was unable to reduce the occurrence of postoperative delirium. The use of haloperidol in reducing the occurrence of delirium is uncertain.

Keywords: delirium, post surgical, prevention, elderly.

RESUMEN

Investigar la bibliografía sobre las intervenciones disponibles para prevenir el delirio en pacientes posquirúrgicos de edad avanzada. Se realizó una Revisión Integrativa de la Literatura. La encuesta electrónica se realizó en las bases de datos LILACS y Pubmed con la ayuda de las palabras clave registradas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs): Delirium, anciano, cirugía, prevención, postoperatorio. Las palabras clave también se tradujeron al inglés de la siguiente manera: Delirium, elderly, surgery, prevention, post-operative. El establecimiento de estrategias que puedan prevenir el delirio es de fundamental importancia en el seguimiento de los ancianos después de la cirugía. El haloperidol intravenoso a dosis bajas puede reducir la incidencia del delirio postoperatorio en pacientes ancianos. Los autores también analizaron la aparición de biomarcadores como indicadores diagnósticos o pronósticos del delirio y observaron que las pruebas actualmente disponibles en la bibliografía no apoyan el uso de esta estrategia. La dexmedetomidina parece ser una medicación eficaz capaz de reducir la aparición de delirium en estos pacientes. Además, las estrategias que pueden promover una menor exposición a los sedantes pueden ayudar a reducir este trastorno. La anestesia regional intraoperatoria no consiguió reducir la aparición de delirio postoperatorio. El uso de haloperidol para reducir la aparición de delirio es incierto.

Palabras clave: delirio, postoperatorio, prevención, ancianos.

1 INTRODUÇÃO

Delirium é uma condição que pode ser caracterizada como uma alteração cerebral aguda que ocasionam disfunções associadas ao estado de consciência. Essas alterações podem ocorrer de forma transitória e flutuantes, sendo acompanhadas de déficit cognitivo. De forma rotineira, o delirium atinge pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e também pacientes em pós operatório (FARIA; MORENO, 2013).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV) define que para que o paciente seja diagnosticado com delirium, é necessário que ele atenda aos seguintes critérios diagnósticos: alteração de cognição, perturbação da consciência, perturbação desenvolvida ao longo de horas ou dias (curto período de tempo) e, evidência de que a perturbação é em decorrência de causas fisiológicas diretas de uma condição clínica geral (FARIA; MORENO, 2013).

Pacientes diagnosticados com delirium possuem uma tendência significativamente maior de cursar com maior risco para mortalidade em ambiente intra-hospitalar e também após a alta. Além disso, apresentam maior risco para complicações adicionais, maior tempo de internamento, declínio funcional e maiores taxas de institucionalizações (SANTOS, 2005; LIMA; SILVA, 2022).

Apesar de muito discutido, pouco se tem conhecimento acerca dos mecanismos neuropatológicos que promovem o desenvolvimento do delirium. Em contrapartida, existem

fatores predisponentes bem estabelecidos, como a idade avançada e o diagnóstico pré-existente de demência. Outrossim, alguns fatores podem ainda estimular e precipitar o delirium nos pacientes, como grandes procedimentos cirúrgicos, processos infecciosos e ainda, a administração de drogas. Assim, a combinação destes fatores torna a população idosa mais vulnerável ao desenvolvimento de delirium quando comparados aos indivíduos mais jovens (SANTOS, 2005).

Em pós operatório, o delirium em ainda mais comum em indivíduos idosos e, pode se apresentar de forma hiperativa, hipoativa ou de forma mista. Estima-se que, em torno de 40% dos pacientes idosos em pós operatório desenvolvam o delirium hipoativo e que, é frequentemente subdiagnosticada (JANSSEN et al., 2019). Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo investigar a literatura acerca das intervenções disponíveis para prevenir delirium em pacientes idosos pós cirúrgicos.

2 MÉTODOS

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura. A pesquisa se iniciou a partir da pergunta de investigação “Quais as intervenções disponíveis para prevenir delirium em pacientes idosos pós cirúrgicos?”

O levantamento eletrônico foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*) com o auxílio das palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Delirium, idosos, cirurgia, prevenção, pós operatório. As palavras-chave foram ainda traduzidas para o idioma inglês da seguinte forma: *Delirium, elderly, surgery, prevention, post-operative*.

Foram considerados como critérios de inclusão ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos prospectivos, estudos retrospectivos e estudos de coorte publicados nos últimos 10 anos em idioma inglês e português. Foram desconsiderados estudos de revisão narrativa, estudos de revisão integrativa, revisões sistemáticas, metanálises, cartas editoriais.

3 RESULTADOS

A tabela 1 representa a síntese dos estudos considerados aptos para serem discutidos nesta revisão integrativa. Foram selecionados 7 estudos para serem discutidos, sendo um estudo publicado no ano de 2012, dois no ano de 2016, um no ano de 2018, dois estudos no ano de 2021 e o mais recente selecionado no ano de 2022.

Quanto aos aspectos metodológicos, foram selecionados três estudos randomizados controlados, uma metanálise, um estudo duplo cego e duas revisões sistemáticas.

Tabela 1: Síntese dos estudos para serem discutidos nesta revisão integrativa.

Ano	Autoria	Métodos	Objetivo	Amostra
2022	Fanelli et al.	Metanálise	Investigar o impacto potencial da anestesia e da analgesia no delirium pós operatório	3.361 indivíduos
2021	Dunne et al.	Revisão sistemática	Investigar os biomarcadores como indicadores diagnósticos ou prognósticos de delirium	2.082 estudos
2021	Egberts et al.	Revisão sistemática	Investigar a associação entre a carga de medicamentos anticolinérgicos e o delirium.	148.756 pacientes
2018	Abbasi et al.	Estudo duplo cego randomizado	Avaliar o efeito da melatonina exógena no desenvolvimento de delirium e suas sequelas adversas associadas a pacientes em UTI e cirúrgicos.	172 pacientes
2016	Al-Qadheeb et al.	Estudo duplo cego controlado por placebo	Comparar a eficácia e a segurança do haloperidol versus placebo em pacientes com delirium	68 pacientes
2016	Djaiani et al.	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o uso de dexmedetomidina na prevenção do delirium em cirurgia cardíaca	183
2012	Wang et al.	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia e segurança do haloperidol intravenoso em baixa dose para prevenir delirium	450 pacientes

Fonte: Menezes et al. (2023)

4 DISCUSSÃO

Pacientes críticos internados em unidades intensivas, por diversas vezes são acometidos por alterações associadas ao sono e à vigília, ocasionando o desenvolvimento de delirium. Nessa perspectiva, a instituição de estratégias que possam prevenir o delirium é de fundamental importância no acompanhamento de idosos em pós operatório.

Em estudo randomizado duplo-cego controlado por placebo, Abbasi et al. (2018) avaliaram os efeitos da melatonina exógena no desenvolvimento do delirium e suas sequelas adversas associadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes pós cirúrgicos. A melatonina ou o placebo foram administrados nas primeiras 24 horas de admissão em unidade intensiva por um período de cinco dias. Foi evidenciado que, a análise de 172 pacientes (70 do grupo placebo e 67 do grupo melatonina), não evidenciou nenhum efeito terapêutico da melatonina na prevenção do delirium nos pacientes em UTI cirúrgica. Apesar disso, os autores

afirmam que, a melatonina pode ser utilizada de forma terapêutica para prevenir o desenvolvimento do delirium em pacientes de UTI médica (ABBASI et al., 2018).

Fanelli et al. (2022) corroboram que, o delirium é uma condição frequente em período de pós operatório, especialmente em populações com idade mais avançada. Os autores investigaram o impacto da anestesia regional e da analgesia no desenvolvimento do delirium pós operatório. A análise de 3.361 indivíduos evidenciou que, a utilização de técnicas regionais para anestesia promoveu a redução do risco relativo de delirium perioperatório quando comparado a analgesia sistêmica (FANELLI et al., 2022).

Os autores concluíram que, as técnicas regionais em pós operatório podem ser utilizadas como estratégias analgésicas para promover a redução da ocorrência do delirium. Entretanto, a anestesia regional intraoperatória não é capaz de promover a diminuição da ocorrência do delirium pós-operatório (FANELLI et al., 2022).

Em ensaio clínico randomizado, Wang et al. (2012) avaliaram a eficácia e a segurança do haloperidol intravenoso em baixas doses de curto prazo para a prevenção do delirium em pacientes idosos gravemente enfermos após procedimento cirúrgico. Foram administradas injeção intravenosa em bolus de 0,5 mg seguida de infusão contínua a uma taxa de 0,1 mg/h por 12 horas em 229 pacientes e placebo em 228 pacientes de forma aleatória (WANG et al., 2012).

Foi registrado uma incidência de delirium nos primeiros sete dias em torno de 15,3% dos pacientes do grupo haloperidol e em 23,2% dos pacientes no grupo controle. Além disso, o tempo médio até o início do delirium e o número médio de dias sem delirium foram significativamente maiores no grupo em que foi administrado haloperidol quando comparado ao grupo placebo. Não foram observadas diferenças estatísticas significativas associadas a mortalidade entre os dois grupos analisados. Foi concluído que, o haloperidol intravenoso em baixas doses pode diminuir a incidência de delirium pós operatório em pacientes idosos (WANG et al., 2012).

Em contrapartida, os estudos de Al-Qadheeb et al. (2016) discordam que o haloperidol em baixas doses previna o delirium em pacientes idosos. Os autores realizaram um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo com 68 pacientes com delirium subsindrômico. Foi registrado que, um número semelhante de pacientes que receberam haloperidol e placebo desenvolveram delirium. Assim, o haloperidol em baixas doses e, mesmo iniciado precocemente em pacientes internados em UTI, não previne delirium e, tem pouca vantagem terapêutica em pacientes críticos, o que vai de encontro com outros estudos (AL-QADHEEB et al., 2016).

Já Djaiani et al. (2016) discutiram que, a sedação com dexmedetomidina após procedimento cirúrgico cardíaco é capaz de promover a redução do delirium pós operatório. Foram avaliados 183 pacientes em ensaio clínico prospectivo randomizado e duplo cego com idade igual ou superior a 60 anos e que foram submetidos a cirurgia cardíaca. Em UTI, os pacientes receberam dexmedetomidina (bolus de 0,4 µg/kg seguido de infusão de 0,2 a 0,7 µg kg h) ou propofol (infusão de 25 a 50 µg kg min) (DJAIANI et al., 2016).

O delirium esteve presente em 17,5% dos pacientes do grupo dexmedetomidina e em 31,5% dos pacientes do grupo propofol. Foi concluído que, a sedação com dexmedetomidina reduz a incidência, atrasa o início e encurta a duração do delirium pós operatório em pacientes idosos quando comparado ao propofol (DJAIANI et al., 2016).

Os estudos de Dunne et al. (2021) afirmam que o delirium é uma alteração neuropsiquiátrica associada com internamentos prolongados e que aumenta, de forma significativa a morbimortalidade dos pacientes. Os autores investigaram a ocorrência de biomarcadores como indicadores de diagnóstico ou de prognóstico de delirium e, registraram que, as evidências disponíveis atualmente na literatura não apoiam a utilização dessa estratégia (DUNNE et al., 2021).

Ao investigar a associação entre a carga de fármacos anticolinérgicos, medida com escalas de medicamentos anticolinérgicos, o delirium e a gravidade do delirium, Egberts et al. (2021) observaram que, a Escala de Risco Anticolinérgico pode ser considerada como uma ferramenta útil para identificar pacientes com risco elevado para o desenvolvimento de delirium. A análise de 148.756 pessoas demonstrou uma associação elevada entre altas cargas de medicações anticolinérgicas e o desenvolvimento de delirium, sugerindo a importância da utilização do excesso desses fármacos no surgimento da condição (EGBERTS et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delirium é uma condição frequente em UTI após procedimentos cirúrgicos, especialmente em indivíduos com idade superior a 60 anos. A dexmedetomidina parece ser uma medicação eficaz capaz de promover a diminuição da ocorrência de delirium nesses pacientes. Além disso, estratégias que possam promover a diminuição exposição a sedativos pode promover a redução dessa condição. A anestesia regional intraoperatória não foi capaz de promover a diminuição da ocorrência do delirium pós-operatório. A utilização do haloperidol na redução da ocorrência do delirium é incerta.

REFERÊNCIAS

- ABBASI, Saeed et al. Potential Role of Exogenous Melatonin Supplement in Delirium Prevention in Critically Ill Patients: A Double-Blind Randomized Pilot Study. **Iran J Pharm Res**, v. 17, n. 4, p. 1571-1580, 2018.
- AL-QADHEED, Nada S et al. Preventing ICU Subsyndromal Delirium Conversion to Delirium With Low-Dose IV Haloperidol: A Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. **Crit Care Med**, v. 44, n. 3, p. 583-91, 2016.
- CARVALHO, Izabella Padilha Fonseca. Particularidades do delirium em pacientes pediátricos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 4556-4565, 2024.
- DJAIANI, George et al. Dexmedetomidine versus Propofol Sedation Reduces Delirium after Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. **Anesthesiology**, v. 124, n. 2, p. 362-8, 2016.
- DUNNE, Suzanne S et al. Biomarkers in delirium: A systematic review. **J Psychosom Res**, v. 147, p. 1-13, 2021.
- EGBERTS, Angélique et al. Anticholinergic Drug Burden and Delirium: A Systematic Review. **J Am Med Dir Assoc**, v. 22, n. 1, p. 65-73, 2021.
- FANELLI, Andrea et al. Regional anesthesia techniques and postoperative delirium: systematic review and meta-analysis. **Minerva Anesthesiol**, v. 88, n. 6, p. 499-507, 2022.
- FARIA, Rita da Silva Baptista; MORENO, Rui Paulo. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Rev Bras Ter Intensiva**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013.
- LIMA, Huxlan Beckmam; SILVA, Juliana do Nascimento. Incidência do delirium em função da internação em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 8349-8360, 2022.
- SANTOS, Franklin Santana. Mecanismos fisiopatológicos do delirium. **Arch Clin Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 1-9, 2005.
- WANG, Wei et al. Haloperidol prophylaxis decreases delirium incidence in elderly patients after noncardiac surgery: a randomized controlled trial*. **Crit Care Med**, v. 40, n. 3, p. 731-9, 2012.