

Após a anafilaxia, salienta-se a pertinência de uma adequada orientação do doente,^{1,2,4} através da referência urgente para consulta de Imunoalergologia, prescrição de

tratamento de emergência e notificação do episódio no Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas.⁴

REFERÊNCIAS

1. Simons FE, Arduso LR, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World allergy organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *World Allergy Organ J.* 2011;4:13-37.
2. Simons FE, Arduso LR, Bilo MB, Cardona V, Ebisawa M, El-Gamal YM, et al. International consensus on (ICON) anaphylaxis. *World Allergy Organ J.* 2014;7:9.
3. Muraro A, Roberts G, Worm M, Bilo MB, Brockow K, Fernandez Rivas M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy.* 2014;69:1026-45.
4. Direção Geral da Saúde. Anafilaxia: Abordagem Clínica - Norma da Direção-Geral da Saúde. ed: 014/2012; 2012. Atualização a 18/12/2014. ed 2012. Lisboa: DGS; 2014.
5. Mota I, Pereira AM, Pereira C, Tomaz E, Ferreira MB, Sabino F, et al. Abordagem e Registo da Anafilaxia em Portugal. *Acta Med Port.* 2015;28:786-96.

Leonor CARNEIRO-LEÃO¹, Natacha SANTOS², Ângela GASPAR³; Grupo de interesse de "Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais" da SPAIC - Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica.

1. Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar São João. Porto. Portugal.
2. Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar do Algarve. Portimão. Portugal.
3. Centro de Imunoalergologia. Hospital CUF Descobertas. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Leonor Carneiro-Leão. leonorcarneiroleao@gmail.com

Recebido: 20 de janeiro de 2018 - Aceite: 22 de janeiro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018
<https://doi.org/10.20344/amp.10271>



Carta ao Editor: Ainda a Propósito do *Delirium*

Letter to the Editor: Still About *Delirium*

Palavras-chave: Confusão; Sinais Vitais

Keywords: Confusion; Delirium/diagnosis; Delirium/drug therapy; Vital Signs

Lemos com muito interesse e especial agrado uma revisão recentemente publicada na vossa revista dedicada ao *delirium*.¹ Com muito interesse por ser um tema importantíssimo, transversal a toda as especialidades em Medicina; e com especial agrado porque nós Psiquiatras sentimos que de facto tem havido graves insuficiências no conhecimento teórico e na abordagem prática desta síndrome neuropsiquiátrica. Não são poucas as vezes que a reconhecemos em doentes que nos chegam pela urgência hospitalar, sem que tenha havido uma triagem correta, por parte de outras especialidades. Muitos desses doentes acabam internados em enfermarias de Psiquiatria e vêm o seu prognóstico agravado por um atraso no diagnóstico e tratamento corretos, por vezes com desfecho trágico. Só por isso gostaríamos de felicitar os autores e os editores por terem publicado este artigo. Ainda assim, e no entanto, há aspetos que merecem, no nosso entender, alguns esclarecimentos:

- 1) Os autores alcinharam o *delirium* de 7º sinal vital, mas ficámos com uma dúvida: quais são os outros seis? É que numa breve pesquisa na PubMed encontrámos, pelo menos nove (e não seis) sinais vitais. Os seis clássicos: pressão arterial, pulso, temperatura, respiração, peso e

altura²; e ainda três contemporâneos: *status* funcional,³ dor⁴ e sofrimento.⁵ Haverá consenso nesta matéria?

- 2) Os autores não fizeram referência a sinónimos de *delirium*. É importante recordar os leitores que *delirium* é equivalente a outras expressões tantas vezes usadas em contexto clínico, dos quais gostaríamos de destacar apenas estado confusional agudo. Mas há outros sinónimos,⁶ que vão sendo usados consoante a especialidade (e.g. encefalopatia hepática na Gastreterologia, etc...).
- 3) O artigo também não alerta para um lapso que por vezes encontramos nalgumas traduções infelizes. Estamos a referir-nos à confusão entre *delirium* e delírio, que não são de todo, expressões equivalentes. Delírio (em inglês, *delusion*) é uma convicção persistente e inabalável,⁷ ou seja uma alteração do conteúdo do pensamento, que pode acontecer em inúmeras psicoses (e.g. orgânica, esquizofrénica, maníaco-depressiva, etc...) mas cuja ocorrência não obriga nem depende da existência de uma alteração do estado da consciência como é o caso do *delirium*.⁸
- 4) Finalmente, uma chamada de atenção para o uso de benzodiazepinas (e.g. diazepam, lorazepam, midazolam, etc...) no tratamento do *delirium*: são fármacos que podem, por si só, causar ou agravar a vasta maioria dos casos de *delirium*, pelo que devem ser evitados de todo, ou usados só e apenas, quando a etiologia já está bem definida: nomeadamente em casos de abstinência de substâncias depressoras do sistema nervoso central (e.g. álcool, benzodiazepinas, barbitúricos, etc...) ou intoxicação com psicoestimulantes (e.g. cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, etc...)⁹

REFERÊNCIAS

1. Prayce R, Quaresma F, Neto IG. Delirium: o 7º parâmetro vital? *Acta Med Port.* 2018;31:51-8.
2. McCarthy FM. Vital signs—the six-minute warnings. *J Am Dent Assoc.* 1980;100:682-91.
3. Bierman AS. Functional status: the sixth vital sign. *J Gen Intern Med.* 2001;16:785-6.

4. Morone NE, Weiner DK. Pain as the 5th vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clin Ther*. 2013;35:1728-32.
5. Waller A, Groff SL, Hagen N, Bultz BD, Carlson LE. Characterizing distress, the 6th vital sign, in an oncology pain clinic. *Curr Oncol*. 2012;19:e53-9.
6. Meagher D. Delirium: the role of psychiatry. *Adv Psychiatr Treat*. 2001;7:433-42.
7. Duarte C, Choi KM, Li CL. Delírio de infestação parasitária associado a diálise tratado com aripiprazol, *Acta Med Port*. 2011;24:457-62.
8. Cerqueira GL. Delirium e delírio. *Portal dos Psicólogos*. 2015. [consultado 2018 jan 31]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0931.pdf>.
9. Alagiakrishnan K. Delirium. *Medscape*. Aug 23, 2017. [consultado 2018 jan 31]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/288890-medication#3>.

João GAMA MARQUES✉^{1,2}

1. Hospital Júlio de Matos. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa. Portugal.
2. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: João Gama Marques. joaogamamarques@gmail.com

Recebido: 01 de fevereiro de 2018 - Aceite: 02 de fevereiro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.10326>



Resposta a Carta ao Editor: Ainda a Propósito do Delirium

Reply to the Letter to the Editor: Still About Delirium

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Delírio

Keywords: Cost of Illness; Delirium

Caro Colega,

Foi com grande satisfação que lemos os seus comentários a respeito do artigo que publicámos e agradecemos o interesse demonstrado, pois este tema é de facto da maior pertinência e carece de maior informação e formação por parte dos diversos profissionais de saúde.

Quanto aos esclarecimentos solicitados:

1. É comumente aceite que os quatro sinais vitais são a pressão arterial, a frequência cardíaca (por vezes indevidamente substituída pela frequência de pulso), a frequência respiratória e a temperatura. Um quinto sinal vital, a dor, foi proposto pelo médico James Campbell em 1995, sendo atualmente aceite pelo Veterans Health Administration (VHA) e o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations,¹ e utilizado por profissionais de saúde a nível global. Quando se procura um sexto sinal vital na literatura, deparamo-nos com uma miríade de propostas, incluindo o *distress*,² o *distress*/sofrimento emocional,³ a velocidade de caminha-

da,⁴ o próprio *delirium*,⁵ a adesão terapêutica,⁶ a alfabetização na saúde,⁷ a concentração de CO₂ no final da expiração (ETCO₂),⁸ o trânsito intestinal,⁹ a continência urinária,¹⁰ o risco de queda¹¹ e o *status* funcional.¹² Estas numerosas propostas pretendem, do ponto de vista destes autores, alertar os profissionais de saúde para tópicos de elevada relevância e impacto no cuidado aos doentes e é essa a lógica por base na nossa proposta de designar o *delirium* como um sinal vital. Pela ausência de concordância no que será o sexto sinal vital, as autoras propõem o *delirium* como o sétimo sinal vital, evitando ampliar a desordem associada ao sinal prévio e porque consideram o *delirium* como merecedor de reconhecimento e subsequente abordagem, de forma universal.

2. e 3. Entre a extensão do tema, sem dúvida estes são dois aspetos pertinentes. Efetivamente a nomenclatura na área do *delirium* é diversa e heterogénea, existindo diversos sinónimos e por vezes o uso incorreto por confusão com o termo delírio como assinalou. Os autores destacaram apenas o termo mais frequentemente usado como sinónimo – síndrome ou estado confusional agudo, mas na literatura termos como agitação, alteração da consciência, encefalopatia, falência cerebral aguda, síndrome cerebral agudo, psicose são aplicados a áreas específicas como os Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos ou áreas Cirúrgicas.^{12,13}

REFERÊNCIAS

1. Morone N, Weiner D. Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clin Ther*. 2013;35:1728-32.
2. Howell D, Olsen K. Distress - the 6th vital sign. *Current Oncology*. 2011;18.
3. Bultz B, Carlson L. Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care. *J Clin Oncol*. 2005;23:6440-1.
4. Fritz S, Lusardi M. White paper: "walking speed: the sixth vital sign". *J Geriatr Phys Ther*. 2009;32:2-5.
5. Flaherty JH, Rudolph J, Shay K, Kamholz B, Boockvar KS, Shaughnessy M, et al. Delirium is a serious and under-recognized problem: why assessment of mental status should be the sixth vital sign. *J Am Med Dir Assoc*. 2007;8:273-5.
6. Rosenow E. Patients' understanding of and compliance with medications: the sixth vital sign?. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:983-7.
7. Heinrich C. Health literacy: the sixth vital sign. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012;24:218-23.
8. Hunter C, Silvestri S, Ralls G, Bright S, Papa L. The sixth vital sign: prehospital end-tidal carbon dioxide predicts in-hospital mortality and metabolic disturbances. *Am J Emerg Med*. 2014;32:160-5.
9. Dedeli O, Pakyuz S. Bowel movement: the sixth vital sign?. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016;6:135-9.
10. Joseph A. Continence: the sixth vital sign?. *Am J Nurs*. 2003;103:11.
11. Younce A, Hinton D, Haynes D, Berg J. Make fall risk the sixth vital sign. *Nursing*. 2011;41:62-4.
12. May C. Chronic illness and intractability: professional - patient interactions in primary care. *Chronic Illn*. 2005;1:15-20.
13. Lipowski ZJ. Delirium (acute confusional states). *JAMA* 1987;258:1789-92.
14. Morandi A, Pandharipande P, Trabucchi M, Rozzini R, Mistràletti G, Trompeo AC, et al. Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2008;34:1907-15.