

## DELIRIUM HIPERATIVO EM PACIENTE PEDIÁTRICO SOB CUIDADOS INTENSIVOS

THAÍSSA CASAGRANDE DE MESQUITA (UERJ/HUPE); ROBERTA ESTEVES VIEIRA DE CASTRO (UERJ/HUPE); RAQUEL ZEITEL (UERJ/HUPE)

**Introdução:** Delirium é um distúrbio agudo e flutuante da cognição e consciência associado a desatenção e diminuição da capacidade de receber, processar ou armazenar informações, sendo geralmente consequência direta de uma condição médica.

**Descrição do Caso:** LFGF, 12 anos, masculino, negro, natural do Rio de Janeiro, com choque séptico secundário a estafilococcia por CA-MRSA. Permaneceu 36 dias na UTIP, sendo submetido a ventilação mecânica invasiva por 19 dias e a outros procedimentos invasivos, como punções venosas profundas e arteriais, drenagens pleurais, cateterismo vesical de demora e uso de sondas nasogástrica e nasoentérica. Recebeu aminas vasoativas, antibioticoterapia de largo espectro, hemodiálise, sedoanalgesia contínua com midazolam, fentanil e cetamina e bloqueio neuromuscular com rocurônio. Após extubação, evoluiu com quadro de agressividade e agitação psicomotora grave, de início agudo e curso flutuante, além de inversão do ciclo sono-vigília. Realizado diagnóstico clínico de delirium hiperativo. Iniciado tratamento não farmacológico através de mobilização precoce e medidas de promoção do sono com o uso de tapa-olhos e protetores auriculares e redução dos momentos de intervenção da equipe. O tratamento farmacológico foi realizado com haloperidol (0,5 mg 12/12 horas e depois aumentado para 8/8h) e suspensão do diazepam. A associação dessas abordagens permitiu melhora significativa do quadro neurológico do paciente.

**Discussão:** O delirium hiperativo pode ser detectado por agitação psicomotora e inquietação associados a labilidade emocional. Entretanto, pacientes com esse diagnóstico são sedados demasiadamente, ocultando os sintomas e piorando o prognóstico. A abordagem não farmacológica tem tido êxito em diversos estudos. As atuais evidências recomendam a abordagem farmacológica somente em crianças que, mesmo submetidas a abordagens não farmacológicas, apresentem agitação, ansiedade ou alucinações com estresse, desconforto e risco para sua segurança, da equipe ou de outros pacientes.

**Conclusão:** A combinação de abordagens não farmacológicas e farmacológicas permitiu a melhora rápida do paciente com delirium hiperativo.