

DELIRIUM OU NEUROSSÍFILIS? - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica , 4ª edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

DOI: 10.54265/DBTC6329

FIGUEIREDO; Adriana Simões¹, BARBOSA; Emilia Andreia Campos², MARAVALHAS; Noelia Novo³

RESUMO

Introdução: O *delirium* é um estado confusional agudo, com múltiplas causas (infeciosas, vasculares, nutricionais...), que pode cursar com défice marcado da memória, desorientação do pensamento e inversão do ciclo do sono, entre outros. Pode ser hipoativo, hiperativo ou misto e tem como fatores de risco a idade igual ou superior a 65 anos, a demência/comprometimento cognitivo prévio, a fratura da anca, a doença aguda e a agitação psicológica. É um diagnóstico a ter em conta nos episódios de desorientação e perda de memória. A sífilis é uma doença sistémica, sexualmente transmissível, causada por *Treponema Pallidum*, e tem três formas de apresentação: primária, secundária e terciária. A neurossífilis faz parte da apresentação terciária, que surge 20 a 40 anos após a infecção primária. É um diagnóstico diferencial a ter em conta em situações de alterações de memória.

Descrição: Senhora de 89 anos, cognitivamente íntegra, viúva há cerca de 10 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, osteoartrose e cistites de repetição, que recorreu à consulta por ter apresentado, no seu domicílio, dois períodos de desorientação no espaço, (não sabendo onde estava e não conseguindo encontrar o WC), associados a alteração da memória. Estes episódios, segundo a filha, tiveram a duração de alguns minutos, sendo espontaneamente reversíveis. Negou outros sintomas associados ou contactos sexuais de risco. Ao exame objetivo, à data da consulta, sem alterações, particularmente do exame neurológico, exceto tira teste urinária com leucócitos positivos. Mantinha-se orientada no espaço, tempo e pessoa, sem qualquer défice. Nesta consulta e como primeira abordagem, para além de tratar a cistite, decidiu-se realizar um estudo analítico para descartar causas reversíveis de demência (hemograma com plaquetas; função tiroideia, hepática e renal; VDRL; vitamina B12 e urina), uma vez que as cistites anteriores nunca tinham cursado com estes sintomas e na consulta já não apresentava qualquer alteração. Foi também pedida tomografia computadorizada crânio-encefálica que não revelou alterações agudas. Uma semana depois, as análises revelaram como única alteração a VDRL positiva, o que orientou o diagnóstico para uma neurossífilis, pelo que foram pedidas novas análises com teste treponémico (TPHA), que confirmou a infecção por sífilis. Iniciou tratamento com benzilpenicilina benzatínica 2.4 M.U.I./6.5 ml e, tendo em conta a suspeita clínica de neurossífilis, a utente foi enviada ao hospital para realização de punção lombar. O exame foi considerado normal, não corroborando a hipótese diagnóstica de neurossífilis, no entanto, manteve tratamento dirigido à doença. Este resultado suporta a hipótese diagnóstica de delirium em contexto de infecção do trato urinário, em doente idosa. **Conclusão:** Este caso retrata a importância do médico de família na abordagem inicial em episódios de desorientação e perda de memória. A integração do exame objetivo individualizado é fundamental para identificar estados confusionais agudos e descartar causas reversíveis de demência. No caso desta doente, tratou-se de um provável estado confusional agudo em contexto de ITU, descartando uma causa de demência potencialmente tratável (neurossífilis) e concomitantemente o diagnóstico de sífilis, prevenindo potenciais manifestações e complicações futuras, associadas a esta doença.

PALAVRAS-CHAVE: Delirium, Memória, Neurossífilis

¹ Aces Cávado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, adrianafigueiredo.mgf@hotmail.com

² Aces Cávado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, emiliaacbarbosa@gmail.com

³ Aces Cávado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, noelianovo_mgf@hotmail.com

