

## **Alteração do estado mental: a importância da identificação e correção precoce dos fatores contribuintes**

Autor: Eduardo Henrique Meneses Prado<sup>1</sup>. Coautores: Ângela Gil Patrus Pena<sup>2</sup>; José Reinaldo Corrêa Roveda<sup>3</sup>; Yasmin Rosa Storck Rocha Rodrigues<sup>4</sup>; Pedro Ferrari Sales da Cunha<sup>5</sup>

- 1 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: eduardoohmp@gmail.com
- 2 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: angpatrus@gmail.com
- 3 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: josereinaldoroveda@gmail.com
- 4 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: yasstorck@gmail.com
- 5 - Preceptor do programa de residência médica de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens. E-mail: pedroferrari10@gmail.com

**Introdução/fundamentos:** a alteração do estado mental é frequente motivo de admissão ao departamento de emergência. São diversos fatores responsáveis por essa condição, muitas vezes, sobrepostos. Para melhores desfechos clínicos, reavaliações subsequentes tornam-se ferramenta essencial.

**Objetivos:** relatar o caso clínico com foco na avaliação multifatorial de fatores predisponentes e ratificar a importância de sua identificação e intervenção precoce.

**Métodos/delineamento:** relato de caso, com consulta em prontuário eletrônico.

**Resultados:** paciente feminina, 58 anos, histórico de diabetes mellitus e craniofaringioma recidivante com repercussão de hipotireoidismo central e diabetes insipidus, foi atendida por oscilação de sensório nos últimos 7 dias, sem trauma e febre. À admissão apresentava a Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 10. Foi diagnosticada com cetoacidose diabética, além de hipernatremia (152 mEq/L). Após correção dessas condições, a ECG era de 14. A Tomografia de Crânio (TC) realizada na urgência evidenciou craniofaringioma com extensão do terceiro ventrículo até cisternas infratemporais com envolvimento de estruturas vasculares e compressão de tronco encefálico, sem proposta de abordagem cirúrgica. Após 2 dias, apresentou piora do estado geral (ECG de 13). Exames sugeriam hipovolemia, infecção do trato urinário e controle inadequado de hipotireoidismo (TSH 0,02 mUI/L e T4L 0,42 ng/dl). Diante desse conjunto de fatores que podem comprometer o sensório, várias condutas foram tomadas: aumento da levotiroxina, início de antibioticoterapia, desmopressina para controle de natremia e início de dexametasona para redução de efeito de massa do craniofaringioma. Paciente mantinha nível de consciência e funcionalidade aquém do seu basal. Realizada ressonância magnética de encéfalo, sem retificação aos achados em TC. Nesse momento, a informação de constipação desde a admissão mereceu destaque. A radiografia de abdome identificou fecaloma em flexura hepática e transversa de cólon, aliviado com medidas laxativas. Em seguida a essa ação, a paciente retomou o seu sensório basal, possibilitando reabilitação e alta hospitalar.

**Conclusões/considerações finais:** a alteração do estado mental envolve múltiplos fatores e pode prolongar o tempo de internação. A revisão de contribuintes com intervenção precoce, portanto, é fundamental para otimização do cuidado clínico e melhores desfechos.

**Descritores:** Delirium. Craniofaringioma. Fatores Predisponentes.