

MANEJO DA SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA E DELIRIUM TREMENS: IDENTIFICAÇÃO E CONDUTA

Davi Gonçalves da Silva Godoi¹, Aline Pifano Neto Quintal¹, Gabriella Renata Salles¹, Vanessa Mendes Mota¹, Ana Júlia Gomes Lopes¹, Ana Júlia Nascimento Almeida¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso

Introdução: A Síndrome da Abstinência Alcoólica (SAA) ocorre após a interrupção ou redução abrupta do consumo crônico de álcool. Esse quadro resulta da adaptação crônica do Sistema Nervoso Central ao efeito depressor do etanol, levando à hiperexcitabilidade glutamatérgica e à hipoatividade GABAérgica. Suas manifestações clínicas variam de quadros leves a graves. Embora frequente nos serviços de urgência, é muitas vezes subdiagnosticada podendo, sem tratamento adequado, evoluir para *Delirium Tremens* (DT), uma emergência médica caracterizada por confusão mental, alucinações e instabilidade autonômica, associada a elevada morbimortalidade. Assim, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir desfechos graves. **Objetivo:** Auxiliar estudantes de medicina e médicos generalistas na identificação precoce, manejo e prevenção de complicações da SAA, visando reduzir desfechos evitáveis. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, Portal de Periódicos da CAPES e livros relacionados ao tema. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, utilizando os descritores: “Delirium por Abstinência Alcoólica”, “Alcoolismo” e “Convulsões por Abstinência de Álcool”. **Resultados:** O quadro clínico da SAA manifesta-se, em geral, entre 4 e 12 horas após a última ingesta, com sintomas de hiperatividade autonômica. A aplicação da escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol) é o padrão-ouro para estratificação da gravidade e orientação terapêutica, sendo os protocolos guiados por sintomas superiores aos esquemas de dose fixa, pois reduzem o uso de sedativos e o tempo de tratamento. Os benzodiazepínicos (diazepam ou lorazepam) constituem a primeira linha para prevenção de convulsões. A reposição de tiamina parenteral deve preceder a infusão glicosada, prevenindo encefalopatia de Wernicke. Nos casos de DT, indica-se suporte em terapia intensiva e uso de antipsicóticos (como haloperidol) apenas como adjuvantes aos benzodiazepínicos, evitando monoterapia pelo risco de redução do limiar convulsivo. **Conclusão:** A sistematização do atendimento na emergência, com uso da CIWA-Ar e farmacoterapia racional, é essencial para a segurança do paciente, permitindo identificação precoce de sinais de alerta e conduta adequada. A capacitação do médico generalista é decisiva para a profilaxia da encefalopatia de Wernicke e do DT, reduzindo quadros graves e a morbimortalidade hospitalar.

Palavras-chave: Delirium por Abstinência Alcoólica. Emergência. Alcoolismo.

Área Temática: Emergências psiquiátricas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. QUEVEDO, João (org.). **Emergências psiquiátricas**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.
2. TEIXEIRA, Joana. Tratamento farmacológico da síndrome de abstinência alcoólica. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 35, n. 4, p. 286-293, abr. 2022.
3. WOLF, Chelsea et al. Management of alcohol withdrawal in the emergency department: current perspectives. **Open Access Emergency Medicine**, [S. l.], v. 12, p. 53-65, 2020.
4. SOUZA, Natalia Mota de; CORREA-OLIVEIRA, Gabriel Elias; PESSOA, Rebeca Mendes de Paula. Síndrome de abstinência alcoólica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 57, supl. 1, p. e-221671, 2024.