

Hipotermia após PCR, acabou a polêmica!



Responsável
Nabil Ghorayeb
ghorayeb@cardiol.br
www.cardioesporte.com.br

Recentemente surgiu grande interesse, e discussões até na imprensa leiga, do uso da hipotermia nos sobreviventes de parada cardiorrespiratória (PCR) que frequentemente apresentam lesão cerebral isquêmica, associada a piores desfechos neurológicos e óbito. Convidamos Sergio Timerman, diretor do Centro Treinamento do InCor, que recentemente esteve na reunião da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR) para nos atualizar.

“A hipotermia terapêutica é uma redução controlada da temperatura central dos pacientes com objetivos terapêuticos pré-definidos. A hipotermia proposta em 1940 com potencial de neuroproteção, reduzindo a injúria secundária, vem sendo usada há mais de 50 anos em cirurgias cardíacas e, mais recentemente, em cirurgias neurológicas. Nos últimos seis anos, o tema voltou a ter grande impulso e tornou-se terapêutica bem estabelecida no tratamento pós-PCR em adultos.

Os Mecanismos benéficos da hipotermia nos pacientes comatosos recuperados de uma parada cardiorrespiratória são:

1. Redução do consumo cerebral de oxigênio
2. Supressão de reações químicas associadas com lesões de reperfusão
3. Redução das reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral
4. Redução da liberação de cálcio intracelular
5. Modulação da apoptose
6. Modulação da resposta antiinflamatória
7. Proteção de membranas lipoprotéicas

A hipotermia terapêutica melhora os desfechos entre os sobreviventes comatosos após manobras de ressuscitação. Considerando sua recomendação formal para emprego terapêutico pós-recuperação da circulação espontânea na PCR, a ILCOR recomendou, antes mesmo da publicação do consenso em outubro de 2010, a hipotermia terapêutica. Pacientes adultos inconscientes com

circulação espontânea após PCR extra-hospitalar devem ser resfriados quando o ritmo inicial for fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular.

Esse resfriamento pode ser benéfico para os outros ritmos e para o ambiente intra-hospitalar. Também utilizado no acidente vascular cerebral e no infarto agudo do miocárdio. Existem várias formas diferentes de induzir a hipotermia. As principais técnicas de resfriamento são: externa/superfície, infusão de fluidos endovenosos resfriados e extracorpórea/central. As técnicas de reaquecimento são denominadas passiva, ativa externa e interna. A duração e velocidade de ambas as técnicas são fundamentais para determinar a eficácia da hipotermia na prevenção e redução de lesões neurológicas.

O paciente pode ficar em hipotermia de 24 a 48 horas. O sistema de resfriamento deve atingir a temperatura alvo o mais rápido possível. As temperaturas utilizadas e que mostram resultados mais benéficos estão compreendidas no intervalo de 32°C a 34°C (hipotermia leve), mantidas por 24 horas com o uso de resfriamento externo/superfície. O reaquecimento para 36°C deve ser realizado em não menos do que 8 horas. Quando a temperatura aumenta para mais de 35°C, sedação, analgesia e paralisia podem ser descontinuadas.

As complicações esperadas da hipotermia terapêutica podem incluir pneumonia, sepse, disritmias cardíacas e coagulopatias. A despeito de potenciais complicações que necessitam de cuidadosa monitoração, para salvar uma vida, apenas seis pacientes precisam ser tratados com hipotermia induzida pós-PCR. Há evidências que demonstram um benefício para o emprego de hipotermia na recuperação dos pacientes pós-PCR.

A grande maioria dos estudos foi realizada em pacientes sobreviventes de FV/TV extra-hospitalares e, por isso, nesse ritmo de PCR está definitivamente indicada. Nos pacientes vítimas de PCR em outros ritmos ou de PCR intra-hospitalar, não há a mesma riqueza de dados demonstrando a aplicação da HT e, por isso, rigorosamente não podemos afirmar com segurança sobre o benefício dessa terapêutica nesses subgrupos. Os serviços de emergências e unidades de terapia intensiva devem estabelecer um protocolo de hipotermia induzida para otimizar o tratamento a este perfil de pacientes.”