

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabelle Bolfe
isa.bolfe@gmail.com

Nayara Douat Hannegraf
nayaradouat@hotmail.com

Renato Dalmagro
renatodalmagro@hotmail.com

Priscilla Dal Pra Campos
pridalpra@gmail.com

Tatiana Rosa Ogata Nakagawa
tatianaogata.nakagawa@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Terapia do Controle de Temperatura (TCT); Parada Cardiorrespiratória (PCR); Sequelas neurológicas.

Após a resolução da parada cardiorrespiratória (PCR), com retorno da circulação espontânea (RCE), grande parte dos pacientes apresentam déficits neurológicos decorrentes da isquêmica orgânica. A Terapia do Controle de Temperatura (TCT) é uma opção para a prevenção desses danos e consequente aumento da sobrevida dos pacientes, no entanto ainda existem dúvidas quanto ao processo da terapia e seus benefícios. Objetivou-se com esse trabalho revisar as evidências presentes na bibliografia a respeito da eficácia da hipotermia terapêutica pós-parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar, em relação a sobrevida e prevenção de sequelas neurológicas. O método utilizado foi revisão de literatura através das bases de dados PubMed e LILACS, a partir dos descritores “hipotermia”, “terapia”, “pós-parada cardiorrespiratória” e “ambiente extra-hospitalar”. Grande parte dos pacientes com RCE pós-PCR permanece com déficit neurológico. Isso ocorre pois o cérebro, um órgão nobre e muito sensível a baixa perfusão de oxigênio, tanto no período de ausência de circulação ou durante a reperfusão, sofre anoxia que culmina, principalmente, em danos secundário ou morte. O controle da temperatura, entre 32°C e 36°C, deve ser implementado o mais precocemente possível, em até 6 a 12h após o RCE, sendo mantida por um período de pelo menos 24h. São elegíveis a esse tratamento pacientes que permaneceram em PCR por menos de 60 minutos, independente do ritmo, e que após a RCE apresentam alterações neurológicas, coma ou Glasgow menor que 8. Ainda, não está definido o método ideal de alcançar a temperatura desejada, a qual sofre variação conforme condições específicas dos pacientes. Estudos também revelam regressão da eficácia do tratamento em pacientes com idade avançada, que apresentaram choque cardiogênico ou foram submetidos a tratamentos com altas doses de adrenalina. A TCT pós-PCR extra-hospitalar mostra-se eficaz na prevenção de lesões neurológicas graves, em função da otimização da perfusão cerebral, resultando em melhor prognóstico.

Porém, ainda não foram completamente elucidados os métodos e as características específicas da terapia, o que gera dúvida quanto à eficácia e segurança para os pacientes submetidos ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

- RATAJCZAK, Jakub et al. Mild therapeutic hypothermia after out-of-hospital cardiac arrest: What does really matter?. *Cardiology journal*, 2019.
- BERNOCHE, Cláudia et al. Terapia do controle da temperatura pós-parada cardiorrespiratório. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 26, n. 1, p. 27-33, 2016.
- LEE, Jae-Chul et al. Therapeutic hypothermia attenuates paraplegia and neuronal damage in the lumbar spinal cord in a rat model of asphyxial cardiac arrest. *Journal of thermal biology*, v. 83, p. 1-7, 2019.
- KO, Po-Yen et al. Usefulness of Therapeutic Hypothermia to Improve Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Acta Cardiologica Sinica*, v. 35, n. 4, p. 394, 2019.