



ESTUDO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NA MEDICINA

Ramon Magalhães Coelho; Rodrigo C. C. Freitas.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A hipotermia é a consequência do frio intenso em que o organismo é exposto, definida como o estado em que a temperatura corporal se encontra abaixo do normal. A prática terapêutica leva à supressão dos controles hipotalâmicos, permitindo evitar sequelas neurológicas. É controlada com objetivos pré-definidos e já existe há mais de 50 anos em cirurgias cardíacas, porém, recentemente está sendo usada em cirurgias neurológicas e, em adultos, nos tratamentos de pós-parada cardiorrespiratória (PCR). A hipotermia terapêutica é pouco utilizada por intensivistas e emergencistas, mesmo com a estimativa de pacientes comatosos pós PCR, com possibilidade de melhoria em seu prognóstico neurológico – uma média de 2300 (entre 300 e 9500) – a alta, pois ainda surgem dúvidas sobre a implantação dessa terapia nos hospitais, sobre se seus benefícios justificam a adoção dessa terapia, tendo em vista o seu custo paralelamente ao prognóstico, em geral, ruim nos pacientes fora do hospital.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo uma revisão de literatura sobre os principais fatores de riscos e benefícios para o uso da técnica de hipotermia terapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), no intuito de aprender sobre a importância dessa prática, bem como conhecer quais são os riscos que podem ocorrer durante o tratamento. E, também, como evidenciá-los para que haja melhoria e aprimoramento do trabalho do médico e da evolução do paciente.

Metodologia: Para a revisão de literatura proposta, serão levantados os mais recentes artigos sobre o tema nas bases de dados Pubmed-Medline, Scielo, bem como nas principais bibliografias sobre o assunto.

Discussão: A hipotermia terapêutica, apesar de ter sido proposta em 1940 e, desde então, estudada para melhoria de sua prática, ainda não é inteiramente utilizada nos hospitais, embora o tratamento com hipotermia possa ser de valor em termos de saúde pública, quando se tem o conhecimento que a incidência de casos de PCR na população por ano é muito alto. Foram realizados dois ensaios randomizados prospectivos que serviram de base para essas diretrizes, recentemente publicados

em 2002, no *The New England Journal of Medicine* e conduzidos na Europa e na Austrália, que compararam a hipotermia leve com a normotermia em sobreviventes comatosos de PCR fora de hospital, associada à fibrilação ventricular precoce. No estudo europeu (nível de evidência 1), os pacientes inconscientes foram randomizados para receber resfriamento até uma temperatura-alvo central de 32°C a 34°C, com o uso de um colchão de bolsas de gelo, no intervalo de 4 a 16 horas, a partir da PCR ou para manter normotermia. A hipotermia foi mantida por 24 horas, com reaquecimento passivo gradual depois de 24 horas. Setenta e cinco (55%) de 136 pacientes do grupo da hipotermia conseguiram viver, independentemente, após seis meses, em comparação com 54 (39%) de 137 pacientes do grupo da normotermia. A mortalidade aos seis meses pós-reanimação foi de 41% no grupo da hipotermia quando comparada aos 55% do grupo normotérmico. No estudo australiano (nível de evidência 2), os pacientes foram pseudo-randomizados (entre dias ímpares e pares) para receber resfriamento por bolsas de gelo, com uma temperatura-alvo central de 33°C. A hipotermia foi mantida por 12 horas depois da intubação, iniciando-se o reaquecimento ativo com 18 horas. Vinte e um (49%) de 43 pacientes inconscientes tratados com hipotermia tinham boa função neurológica na alta em comparação aos 9 (26%) de 34, no grupo da normotermia.

Conclusão: A utilização em estudo da hipotermia como tratamento mostra uma melhor resposta neurológica, devido ao seu papel neuro e cardioprotetor, contribuindo para um maior sucesso nas salas de cirurgias, bem como a redução da mortalidade e das sequelas neurológicas. Portanto, apesar de não ser tanto utilizado e, ainda, não implantado nos hospitais, o desafio para o futuro é encontrar evidências indiscutíveis que comprovem a superioridade da eficácia do tratamento, em relação aos seus riscos que, atualmente, são mínimos, com uniformização das condutas.

Palavras-Chave: tratamento; hipotermia; benefícios; riscos.

REFERÊNCIAS

MEHLMANN, F.M.G. **Hipotermia terapêutica: compreendendo seus benefícios, conhecendo seu custo-efetividade, buscando sua prática.** [Monografia]. Itaperuna: Faculdade Redentor, Departamento Nacional Mehlmann de Pós-graduação e Atualização, 2009.



TOMA, A. *et al.* Perceived barriers to therapeutic hypothermia for patients resuscitated from cardiac arrest: a qualitative study of emergency department and critical care workers. **Crit Care Med**, v. 38, n. 2, p. 504-9, 2010.