

ANALISANDO O ARTIGO: "A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest"¹

Analyzing the article: "A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest"¹

Rodrigo Antônio Brandão Neto

Possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1997). Residência em clínica médica no Hospital das Clínicas/FMUSP com terceiro ano de residência opcional (1998-2001). Estágio como médico colaborador da endocrinologia (2003-2005). Doutorado em ciências médicas em 2012. Rodrigo Antônio Brandão Neto é Diretor Científico da Associação Brasileira de Emergências (ABRAMEDE) desde 2011 e primeiro tesoureiro desde 2013. Supervisor do Pronto-Socorro da Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo desde 2011.

To cite this article: Brandão Neto R.A. Analisando um artigo. Brazilian Journal of Emergency Medicine 2022; 2(2): 36-37.

ANALISANDO O ARTIGO

A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N Engl J Med*. 2018 Aug 23;379(8):711-721. doi: 10.1056/NEJMoa1806842. Epub 2018 Jul 18. PMID: 30021076. Perkins GD, Ji C, Deakin CD, Quinn T, Nolan JP, Scomparin C, Regan S, Long J, Slowther A, Pocock H, Black JJM, Moore F, Fothergill RT, Rees N, O'Shea L, Docherty M, Gunson I, Han K, Charlton K, Finn J, Petrou S, Stallard N, Gates S, Lall R; PARAMEDIC2 Collaborators.

O estudo PARAMEDIC2 é um ensaio Clínico Randomizado, placebo-controlado, duplo-cego, multicêntrico realizado no Reino Unido. O estudo comparou adrenalina contra placebo na parada cardíaca extra-hospitalar. O estudo teve um total de 8014 pacientes, com 4015 pacientes no grupo adrenalina e 3999 pacientes no grupo placebo. O desfecho primário era sobrevida em 30 dias após a parada cardíaca extra-hospitalar.

No estudo o uso de epinefrina durante a PCR resultou em maior sobrevida em 30 dias do que o placebo (3,2% vs 2,4% IC 1,06-1,82%). Além disso, os pacientes do grupo adrenalina tiveram uma maior taxa de retorno da circulação espontânea. Apesar da taxa de sobrevida ter sido discretamente melhor,, não houve diferença entre os grupos na taxa de sobrevivência com um resultado neurológico favorável (2,1% vs 1,6% IC 0,86-1,51).

PONTOS POSITIVOS

- 1 - Estudo grande, randomizado em cenário de importância e com boa qualidade metodológica.
- 2 - Protocolo de tratamento de acordo com as diretrizes

PONTOS NEGATIVOS

- 1 - Não houve uma avaliação da qualidade das manobras de ressuscitação e as manobras foram realizadas na maioria dos casos inicialmente por leigos, o que pode ter diminuído sobrevida.
- 2 - Poucos pacientes com ritmos chocáveis, o que pode diminuir a sobrevida
- 3 - Os cuidados intra-hospitalares não foram avaliados, se houver diferença significativa entre os grupos podemos ter um viés significativo. De qualquer forma isto é improvável devido a randomização
- 4 - O tempo para primeira dose de epinefrina foi de 21 minutos, o que torna difícil extrapolar estes resultados para PCR intra-hospitalar.

Link para acesso ao artigo original: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1806842>

Correspondence to: Rodrigo Antônio Brandão Neto
E-mail: rodneto@gmail.com

INFLUÊNCIA NA PRÁTICA

administrada de maneira mais ágil.

O número necessário para tratar do estudo foi de 112, o que significa que seriam preciso 112 pacientes com uso da epinefrina para prevenir 1 morte, um efeito pequeno que torna desanimador o uso da epinefrina. No desfecho sobrevida com bom prognóstico neurológico, que é um desfecho mais centrado no paciente não houve diferenças estatísticas.

O tema epinefrina na PCR permanece ainda indefinido e provavelmente novos estudos devem avaliar esta situação nos próximos anos, provavelmente comparando epinefrina com outras medicações como a vasopressina, terlipressina e naloxone.

REFERÊNCIA

1. PARAMEDIC2 Collaborators; Perkins GD, Ji C, Deakin CD, Quinn T, Nolan JP, et al. A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N Engl J Med*. 2018 Aug;379(8):711-21. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1806842>