



Medicamentos barbitúricos para pessoas com lesão cerebral traumática

Uma lesão na cabeça pode causar inchaço cerebral por sangramento ou por coágulos, ou um desequilíbrio no líquido ao redor do cérebro. Como o espaço dentro do crânio é limitado, isso pode causar níveis perigosos de pressão no cérebro (aumento da pressão intracraniana – PIC). Barbitúricos são sedativos comumente usados para tratar o aumento da PIC. Eles retardam a ação do cérebro e isto pode reduzir a produção de fluido.

Dados de sete estudos envolvendo 341 pessoas com lesão cerebral foram incluídos nesta revisão. Não há evidências de que barbitúricos reduzem a morte. Embora eles reduzam a PIC, uma em cada quatro pessoas tem problemas porque os barbitúricos também causam pressão arterial baixa.

Conclusões dos autores:

Não há nenhuma evidência de que a terapia com barbitúricos em pacientes com lesões agudas graves melhora o desfecho. A terapia com barbitúricos resulta em queda da pressão arterial em um a cada quatro pacientes. Este efeito hipotensor irá compensar qualquer efeito redutor da PIC sobre a pressão de perfusão cerebral.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

O aumento da pressão intracraniana (PIC) é uma complicação importante de lesões cerebrais graves e está associado com alta mortalidade. Acredita-se que os barbitúricos reduzem a PIC ao suprimir o metabolismo cerebral, reduzindo assim a demanda metabólica cerebral e o volume sanguíneo cerebral. No entanto, barbitúricos também reduzem a pressão arterial e, portanto, podem afetar negativamente a pressão de perfusão cerebral.

Objetivos:

Avaliar os efeitos dos barbitúricos na redução da mortalidade, invalidez e PIC elevada em pessoas com lesão cerebral traumática aguda. Quantificar os efeitos colaterais resultantes do uso de barbitúricos.

Estratégia de busca:

Pesquisamos as seguintes bases de dados em 26 de setembro de 2012: CENTRAL (The Cochrane Library), MEDLINE (Ovid SP), PubMed, EMBASE (Ovid SP), PsycINFO (Ovid SP), PsycEXTRA (Ovid SP), ISI Web of Science: Science Citation Index e Conference Proceedings Citation Index-Science. A pesquisa não foi restringida por data, idioma ou estado da publicação. Nós também procuramos as listas de referências dos estudos incluídos e artigos de revisão. Nós entramos em contato com pesquisadores para obter informações sobre estudos em andamento.

Crítérios de seleção:

Ensaio clínico randomizado de uma ou mais drogas da classe dos barbitúricos, envolvendo participantes com diagnóstico clínico de lesão cerebral traumática aguda de qualquer gravidade.

Coleta dos dados e análises:

Dois revisores analisaram os resultados da pesquisa, realizaram a extração dos dados e avaliaram o risco de viés dos estudos.

Principais resultados:

Dados de sete estudos envolvendo 341 pessoas estão incluídos nesta revisão.

Para barbitúricos versus não barbitúricos, o risco relativo (RR) de morte encontrado nos três estudos foi de 1,09 (intervalo de confiança de 95%, IC95%, de 0,81 a 1,47). Morte ou invalidez, medidas através da escala de Glasgow, foram avaliadas em dois estudos. O RR com barbitúricos foi de 1,15 (IC95%; 0,81 a 1,64). Dois estudos examinaram o efeito da terapia com barbitúricos na

PIC. Em um estudo, havia uma menor proporção de pacientes no grupo de barbitúricos com PIC descontrolada (68% versus 83%), o RR para PIC descontrolada foi de 0,81 (IC95%; 0,62 a 1,06). Em outro, a média de PIC também foi menor no grupo de barbitúricos. A terapia com barbitúricos resulta em uma maior ocorrência de hipotensão (RR 1,80; IC de 95%; 1,19 a 2,70). Para cada quatro pacientes tratados, um desenvolveu hipotensão clinicamente significativa. A temperatura corporal média foi significativamente menor no grupo com barbitúricos.

Em um estudo de pentobarbital versus manitol não houve diferença na morte entre os dois grupos do estudo (RR 1,21; IC95%; 0,75 a 1,94). Pentobarbital foi menos efetivo do que o manitol para o controle da PIC elevada (RR 1,75; IC95%; 1,05 a 2,92).

Em um estudo com pentobarbital versus tiopental o RR de morte foi de 1,78 (IC95%; 1,03 a 3,08) a favor do tiopental. Poucas pessoas tiveram PIC descontrolada com tiopental (RR 1,64; IC95%; 1,03 a 2,60). Não houve nenhuma diferença significativa nos efeitos do pentobarbital versus tiopental na morte ou invalidez, medidas através da escala de Glasgow (RR 1,31; IC95%; 0,88 a 1,94) ou hipotensão (RR 0,95; IC95%; 0,81 a 1,12).

Notas de tradução:

Tradução do Centro Cochrane do Brasil (Arnaldo Alves da Silva).

Publicada:

12 Dezembro 2012

Autores:

Roberts I, Sydenham E

Grupo de Revisão Principal:

[Injuries Group \(http://www.injuries.cochrane.org\)](http://www.injuries.cochrane.org)