



Controle rigoroso da glicemia na unidade de terapia intensiva não está associado a redução na mortalidade

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹

Graziela Moreto²

Thais Raquel Pinheiro³

Cauê Mônico⁴

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa)

QUESTÃO CLÍNICA

Um controle rigoroso da glicemia de adultos críticos internados em uma unidade de cuidados intensivos melhora os resultados?

RESUMO

Essa metanálise¹ cuidadosa de 29 ensaios clínicos aleatórios controlados não encontrou evidência de melhora em resultados orientados para o paciente com o controle rigoroso da glicemia de adultos em situação crítica no contexto de uma unidade de terapia intensiva (UTI). No entanto, os episódios de hipoglicemia, potencialmente prejudiciais, aumentaram em número significativo no grupo em que se fez controle rigoroso (número necessário para causar dano [NNH] = 9).

Nível de evidência: 1a- = revisões sistemáticas de múltiplos estudos aleatórios.

DESENHO DE ESTUDO

Revisão sistemática de ensaios controlados aleatórios com metanálise.

APOIO FINANCEIRO

Sem financiamento.

CASUÍSTICA

Pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva (idades médias entre 46 e 75 anos).

DISCUSSÃO

A maioria das associações médicas mais importantes — incluindo a Associação Americana de Diabetes — recomenda um

controle rigoroso da glicemia (menos de 110 mg/dl) para os pacientes. Esses investigadores pesquisaram, de maneira abrangente, o Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), a biblioteca Cochrane, registros governamentais, resumos de atas de conferências e listas de referências dos artigos relevantes para encontrar ensaios clínicos aleatórios controlados que avaliassem o benefício do controle rigoroso da glicemia no contexto de uma UTI para adultos. Não foram aplicadas restrições de idioma. Foram contatados investigadores de estudos não publicados em busca de dados eventualmente ausentes.

Dois revisores, de maneira independente, realizaram a busca e avaliaram os estudos para inclusão e qualidade metodológica de acordo com a escala de Jadad (0 a 5, com uma pontuação maior indicando maior qualidade). As divergências foram resolvidas por discussão entre os dois pesquisadores.

Os resultados medidos incluíram a mortalidade por todas as causas (morte que ocorre durante a internação ou 30 dias após a admissão), hipoglicemia crítica (glicemia de 40 mg/dl ou menos), sepse e necessidade de diálise. Os autores realizaram análises de sensibilidade para o controle de três variáveis clinicamente importantes: a proporção de pacientes diabéticos no estudo, o uso de infusões de insulina e os níveis glicêmicos médios alcançados.

Uma análise por plotagem em funil não encontrou evidências de vieses de publicação. De um total inicial de 358 estudos potenciais, 29 (que incluíram 8.432 pacientes) se encaixaram nos critérios de inclusão. Nenhum ensaio atingiu uma pontuação de qualidade maior do que 3. Não houve diferenças significativas na mortalidade hospitalar entre o grupo de controle rigoroso e o de controle habitual (meta glicêmica < 180 mg/dl) independentemente do tipo de UTI (cirúrgica ou clínica) ou meta glicêmica

¹ Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

² Médica de família e diretora da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

³ Médica de família e membro da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

⁴ Médico de família em treinamento do segundo ano do programa Fitness da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

atingida (controle muito rigoroso [menos que 110 mg/dl] *versus* controle moderadamente rigoroso [menor do que 150 mg/dl]). O controle rigoroso da glicemia reduziu o risco de septicemia, mas esse efeito foi limitado apenas a pacientes cirúrgicos. Não houve associação significativa entre controle rigoroso da glicemia e necessidade de diálise. Entretanto, o controle rigoroso da glicemia foi associado a um risco significativamente aumentado de hipoglicemia (13,7% *versus* 2,5%; NNH = 9). Os autores apontam que esse nível de hipoglicemia pode causar resultados neurológicos adversos de potencial relevância clínica. Os resultados dos vários ensaios foram bastante heterogêneos, em sua maioria relacionada ao tipo de UTI (cirúrgica ou clínica).

COMENTÁRIOS

Em outros cenários, já havia sido demonstrado que o controle rígido da glicemia não traz diferença na mortalidade de pacientes diabéticos bem como melhora na qualidade de vida.

Interessante esta demonstração no cenário dos cuidados intensivos, onde, diferentemente de outros locais, podemos obter com precisão dados sobre ingestão líquida, alimentação, diurese, medicação do paciente, temperatura e pressão arterial e, ainda assim, um controle tão rígido se mostrou ineficaz.

Deve-se ter atenção a algumas particularidades dessa metanálise: nela foram incluídos estudos com amostras bem genéricas, com variações muito amplas nas taxas de pacientes diabéticos. E, além da baixa qualidade dos ensaios encontrados, outro potencial fonte de viés é o fato de não terem sido realizadas pesquisas no Embase (Excerpta Medica Database) e no PubMed, duas importantes bases de dados da literatura médica mundial.

REFERÊNCIAS

1. Wiener RS, Wiener DC, Larson RJ. Benefits and risks of tight glucose control in critically ill adults: a meta-analysis. *JAMA*. 2008;300(8):933-44.