

Oxigênio terapia para infarto agudo do miocárdio

Autora da tradução:
Rachel Riera¹

Autor dos comentários independentes:
Bráulio Luna Filho^{II}

RESUMO

Introdução: O oxigênio (O₂) é amplamente recomendado para pacientes com infarto do miocárdio ainda que uma revisão narrativa tenha sugerido que seu uso poderia fazer mais mal do que bem. As revisões sistemáticas concluíram que não havia provas suficientes para saber se o oxigênio reduzia, aumentava ou não tinha efeito sobre o tamanho da isquemia ou do infarto miocárdicos.

Objetivo: Analisar as evidências de ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados para determinar se o uso rotineiro de oxigênio inalatório em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) melhora os desfechos orientados pelos pacientes, em particular a dor e a mortalidade.

Critérios para incluir estudos nesta revisão: As seguintes bases de dados foram pesquisadas no final de fevereiro de 2010:¹ CENTRAL (Base de ECR da Biblioteca Cochrane), Medline, Medline In-Process, Embase, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Lilacs, PASCAL, Zetoc e Web of Science. Os peritos foram igualmente contatados para identificar estudos. Não houve restrições de idioma.

Critério de seleção: ECR de pessoas com suspeita ou IAM comprovado há menos de 24 horas, em que a intervenção foi oxigênio inalado (sob pressão normal) comparado com ar ambiente, independentemente da coterapia, desde que esta tenha sido a mesma em ambos os grupos.

Coleta e análise de dados: Dois autores revisaram independentemente os títulos e resumos dos estudos identificados para ver se preenchiam os critérios de inclusão e, de forma independente, também fizeram a extração de dados. A qualidade dos estudos e o risco de viés foram avaliados de acordo com a orientação do Cochrane Handbook. Os desfechos primários foram morte, dor e complicações. A medida de efeito utilizada foi o risco relativo (RR).

Principais resultados: Três estudos envolvendo 387 pacientes foram incluídos e ocorreram 14 óbitos. O RR de óbito foi

2,88 (intervalo de confiança de 95%, IC 95%: 0,88-9,39), na análise por intenção de tratar, e de 3,03 (IC 95%: 0,93-9,83) em pacientes com diagnóstico confirmado de IAM. Embora sugestivo de dano, o pequeno número de óbitos registrados significou que este poderia ser ao acaso. A dor foi medida pelo uso de analgésicos. O RR combinado para o uso de analgésicos foi de 0,97 (IC 95%: 0,78-1,20).

Conclusão dos autores: Não há evidências conclusivas oriundas de ECR que suportem o uso rotineiro de oxigênio inalado em pacientes com IAM. Um estudo randomizado controlado definitivo é urgentemente necessário, dada a incompatibilidade entre a evidência clínica sugestiva de possíveis danos e as recomendações para o uso do oxigênio em diretrizes de prática clínica.

REFERÊNCIA

1. Cabello JB, Burls A, Empananza JI, Bayliss S, Quinn T. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(6):CD007160.

INFORMAÇÕES:

Centro Cochrane do Brasil
Rua Pedro de Toledo, 598
Vila Clementino – São Paulo (SP) – Brasil
CEP 04039-001
Tel. (+55 11) 5579-0469/5575-2970
E-mail: cochrane.dmed@epm.br
<http://www.centrocohranedobrasil.org.br/>

Responsável pela edição desta seção: equipe do Centro Cochrane do Brasil
A revisão completa está disponível gratuitamente para a América Latina e Caribe em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf n=4055&tid=CD007160&lang=pt&tdlang=&tlib=COC&print=yes>

COMENTÁRIOS

Algumas condutas médicas ainda hoje se baseiam em hábitos, costumes e experiências. Todavia, na era da medicina baseada em evidência, não basta uma conduta parecer lógica

¹ Assistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.

^{II} Coordenador Científico do Departamento de Cardiologia da Associação Paulista de Medicina

e apresentar fundamentos fisiopatológicos. O desenvolvimento científico demanda que se prove sua eficácia e efetividade. Habitualmente, isso só é possível através de estudo tipo intervenção (ensaio clínico) e, quando há divergência entre esses estudos, recomenda-se combiná-los por meio de uma metanálise decorrente de uma revisão sistemática.

Pois bem, Cabello e cols.,¹ em revisão sistemática sobre o uso da terapia de oxigênio no infarto agudo do miocárdio, descortina um cenário em que uma conduta clássica, utilizada ainda hoje sem questionamento, revela-se sem fundamentação científica e com risco potencial. Após exaustiva procura na literatura, identificou apenas três trabalhos, totalizando uma amostra de 387 pacientes. Devido a problemas metodológicos — critérios de seleção, identificação dos desfechos primários e secundários

(morte, dor precordial e tamanho de infarto), *drop out* e randomização inadequada —, conclui que existe alta possibilidade de viés. Consequentemente, a metanálise dos dados não permite nenhuma conclusão categórica, exceto que não há evidência que convalide essa conduta, ainda hoje, disseminada nas unidades coronarianas. Por conseguinte, urge a realização de estudo que possa esclarecer a utilidade da oxigenioterapia no IAM. O impacto imediato dessa revisão é que, se não houver indicação clínica para o uso de O₂, não se deve prescrevê-lo.

REFERÊNCIA

1. Cabello JB, Burls A, Emparanza JI, Bayliss S, Quinn T. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(6):CD007160.