

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE PROTOCOLOS E DESFECHOS

Tema: Medicina

Manuela Acosta Ferreira; Erica Oliveira Nunes ; Ernesto Yuji Harano Alves; José Arthur Bilhar Fetter; Amanda Colling Lazarotto; Maria Eduarda Telles de Carvalho ;

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Porto Alegre/RS

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A parada cardiorrespiratória (PCR) associa-se a elevada mortalidade e risco de lesão neurológica nos sobreviventes. O manejo de temperatura alvo, incluindo hipotermia terapêutica, tem sido utilizado para neuroproteção após retorno à circulação espontânea. Entretanto, evidências mostram inconsistências quanto a protocolos, seleção de pacientes e impacto nos desfechos. Dessa forma, o estudo busca analisar evidências recentes sobre hipotermia terapêutica em adultos pós-PCR e seus desfechos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA. A busca ocorreu em abril de 2026 nas bases PubMed e SciELO, com os termos "Heart Arrest", "Cardiac Arrest", "Post-Cardiac Arrest", "Therapeutic Hypothermia", "Targeted Temperature Management", "Temperature Control", "Treatment Outcome", "Mortality", "Survival", "Neurologic Outcome" e "Functional Outcome". Incluíram-se estudos clínicos, ensaios randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas dos últimos 3 anos, em inglês e português. A seleção foi realizada por revisores independentes. **RESULTADOS:** Foram incluídos 8 estudos (2023–2026). A hipotermia entre 32–34°C, comparada à normotermia, não demonstrou melhora na sobrevida. Pacientes com PCR em ritmo chocável apresentaram benefício neurológico, não observado na presença de choque cardiogênico. O resfriamento intravascular apresentou melhor desempenho que o superficial para atingir a temperatura-alvo, sem impacto clínico. Observou-se maior risco de eventos adversos, como arritmias, pneumonia e hipocalemia. Não houve diferença na função cognitiva em 6 meses. **CONCLUSÃO:** A hipotermia terapêutica mantém relevância pela possível ação neuroprotetora, porém sem benefício consistente na sobrevida. Há heterogeneidade nos protocolos, e o benefício parece estar mais relacionado ao controle térmico e à prevenção de hipertermia do que à hipotermia terapêutica. Por fim, evidencia-se a necessidade de mais estudos para padronização e análise de protocolos.