

LIFE SAVING[®] SCIENTIFICO

PREVIOUSLY SEPARATA CIENTIFICA

NÚMERO 01 VOLUME 8

FEVEREIRO 2022

Abordagem do doente agitado ou agressivo no pré-hospitalar

HOT TOPIC

**DRONE-DEA:
estará o futuro mais
próximo?**

LIFESAVING TRENDS

**Métodos de Triagem
Extra e Intra-hospitalar
em Situações de
Catástrofe**

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**O Impacto Psicológico da
Pandemia Covid-19 nos
Profissionais de
Emergência Pré -
Hospitalar**

REFLEXÕES BREVES SOBRE A
EMERGÊNCIA MÉDICA

Para
22

ÁCIDO TRANEXÂMICO E TCE (TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO) ISOLADO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO CRASH-3

Sara Duarte¹, Sérgio Silva¹, Teresa Tomásia¹

¹Serviço de Medicina Interna 2, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade de Faro

Caro editor,

Vimos apresentar algumas considerações relativamente ao ensaio CRASH-3 com doentes randomizados entre os anos 2012 e 2019, e o uso do ácido tranexâmico no traumatismo crânio-encefálico (TCE) isolado.¹

Sabe-se que o ácido tranexâmico reduz a hemorragia intraoperatória, pós-traumática e pós-parto, sendo a sua administração em bólus de 1g nas primeiras 3h após o trauma/hemorragia, seguida por infusão de 1g nas 8h seguintes, relembrando que este tem uma semivida de 2h.¹ A abordagem inicial do TCE visa evitar danos secundários e otimizar as condições para a recuperação, sabendo que na maioria dos doentes, a hemorragia intracraniana começa logo após o trauma e continua por várias horas, com expansão do hematoma entre 1h a 1,5 h pós-trauma.

Neste ensaio foram randomizados 12639 doentes com TCE, dos quais 9127 apresentavam uma pontuação ≤ 12 na escala de coma de Glasgow

(GCS) ou hemorragia intracraniana na tomografia computadorizada (TAC) e sem hemorragia extracraniana. Excluíram doentes com pressão arterial sistólica <90 mmHg, para evitar doentes com hemorragia extracraniana não diagnosticada, com GCS <3 e pupilas não reativas, bilateralmente. Assim, estes 9127 doentes foram tratados nas primeiras 3h pós-TCE com ácido tranexâmico ou placebo e os autores do ensaio exploraram os efeitos do ácido tranexâmico na mortalidade por qualquer causa nas primeiras 24h pós-trauma, após as 24h e aos 28 dias. O risco de morte prematura apresentou-se inferior no grupo tratado com ácido tranexâmico (2.9% versus 3.9% no grupo placebo; RR 0.74, 95%CI 0.58–0.94), independentemente da gravidade do TCE (usaram a GCS para validar a gravidade do TCE), sendo este efeito mais visível na análise ao grupo com TCE isolado (Tabela 1). O risco de morte por todas as causas às 24h pós-trauma foi similar em ambos os grupos e o risco de morte por qualquer causa

aos 28 dias foi de 14% para o grupo do ácido tranexâmico versus 15.1% no grupo placebo (RR 0.93, 95% CI 0.83–1.0). Além dos resultados na sobrevida dos doentes com TCE, mostraram que o risco de eventos oclusivos vasculares foi de 1.6% (RR 0.98, 95%CI 0.74–1.28) em ambos os grupos.


A análise exploratória do ensaio CRASH-3, mostra que existe uma grande redução no risco de morte nas primeiras 24h nos doentes tratados com ácido tranexâmico, sendo estatisticamente significativa e consistente com os efeitos biológicos esperados do ácido tranexâmico. Dado o risco relativo aos 28 dias ser parcialmente devido aos efeitos nas primeiras 24h do TCE, acredita-se que a redução na mortalidade aos 28 dias é uma redução real, apesar de não estatisticamente significativa. O efeito do ácido tranexâmico em doentes com TCE isolado é similar aqueles com politraumatismo, reduzindo o risco de morte nas primeiras 24h em 20%.¹

LIFE SAVING SCIENTIFIC



	Nas primeiras 24h			Após 24h		
	TXA n (%)	Placebo n (%)	RR (95% CI)	TXA n (%)	Placebo n (%)	RR (95% CI)
Todos os doentes	112 (2,9)	147 (3,9)	0,74 (0,58-0,94)	432 (11,5)	421 (11,7)	0,98 (0,69-1,12)
Gravidade do TCE						
Ligeiro/Moderado	25 (0,9)	37 (1,3)	0,66 (0,40-1,09)	163 (5,8)	186 (6,9)	0,85 (0,69-1,04)
Grave	87 (8,5)	110 (11,3)	0,75 (0,58-0,98)	269 (28,7)	235 (27,2)	1,05 (0,91-1,22)

Tabela 1 – Efeitos do ácido tranexâmico versus placebo na mortalidade nas primeiras 24h e 24h após TCE, segundo gravidade. Tabela adaptada de Brenner et al. Understanding the neuroprotective effect of tranexamic acid: an exploratory analysis of the CRASH-3 randomised trial. Critical Care (2020) 24:560
 Legenda: TXA: Ácido tranexâmico; TCE: Traumatismo Crânio-encefálico

O uso de ácido tranexâmico está preconizado nos algoritmos pré-hospitalares para o doente politraumatizado com hemorragia, mas com os dados do ensaio CRASH-3, poderá ponderar-se se deveria ser considerado o seu uso também no doente com TCE isolado, mesmo que grave, e sem receio das complicações de oclusão vascular, dada a incidência destas ser similar tanto nos doentes tratados com placebo como os tratados com ácido tranexâmico. Assim, os autores deste artigo destacam o benefício no uso do ácido tranexâmico no TCE isolado mesmo que grave, sendo do nosso interesse a partilha desta informação como linha de conta de atuação 

BIBLIOGRAFIA

1. Brenner et al. Understanding the neuroprotective effect of tranexamic acid: an exploratory analysis of the CRASH-3 randomised trial. Critical Care (2020) 24:560. Doi: 10.1186/s13054-020-03243-4

EDITORA



CATARINA JORGE
Médica VMER

EDITOR



JÚLIO RICARDO SOARES
Médico VMER

REVISÃO



COMISSÃO CIENTÍFICA

LIFE SAVING SCIENTIFIC

