

MEDICAMENTOS NA SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO: IMPACTOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Drug Selection in Rapid Sequence Intubation: Clinical Impacts and Strategies in Emergency Settings

Otoni Lima de Oliveira Filho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2935-6928>

Graduando em Medicina

Unifacisa

E-mail: otonilimamed@email.com

Arthur Lucena Valle

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6591-686X>

Graduando em Medicina

Unifacisa

E-mail: arthlvalle@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Sequência Rápida de Intubação (SRI) é um procedimento sistemático usado para obter rapidamente o controle das vias aéreas em pacientes que necessitam de intubação orotraqueal, especialmente em situações de emergência. Diferente da intubação eletiva, a SRI utiliza uma combinação de sedação e paralisia muscular simultânea para minimizar o risco de aspiração e reduzir o tempo necessário para a intubação, na maioria dos casos em pacientes com quadros graves, o que torna a seleção da medicação de extrema importância para condução do caso. **Objetivo:** Identificar quais as melhores medicações na SRI no contexto da emergência. **Metodologia:** Usou-se dos descritores “Rapid Sequence Intubation” e “Emergencies” na base de dados PubMed e utilizou-se “Indução e Intubação de Sequência Rápida” e “Emergências” na base de dados BVS, usando o operador booleano AND. Encontraram-se 98 artigos dos quais foram selecionados 16, foram excluídos os que não responderam à pergunta-chave e os que não foram publicados nos últimos 5 anos. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos disponíveis sobre agentes usados na SRI revela nuances importantes no impacto de diferentes medicamentos sobre desfechos clínicos, principalmente em pacientes com condições críticas, como choque séptico e trauma. Com relação aos agentes de indução cetamina e etomidato, foi possível observar que ambos são amplamente utilizados devido à estabilidade hemodinâmica que oferecem. No entanto, o etomidato mostrou menor incidência de hipotensão pós-indução em pacientes com choque ou sepse, mas foi associado à supressão adrenal e ao aumento na necessidade de vasopressores nas primeiras 24 horas. A cetamina, por sua vez, não demonstrou diferenças significativas em mortalidade hospitalar ou no impacto fisiológico quando comparada a outros sedativos. Em pacientes sépticos, a combinação de lidocaína com cetamina reduziu a incidência de hipotensão em relação à dose isolada de cetamina. A combinação de Propofol e Cetamina 1:1 foi associada a menor incidência de hipotensão pós-indução em condições

comparáveis de intubação. Com relação aos os bloqueadores neuromusculares succinilcolina e rocurônio, estudos apontam eficácia semelhante entre os dois agentes na taxa de sucesso na primeira tentativa de intubação. O rocurônio, entretanto, possui a vantagem de um antídoto específico (sugamadex), ao passo que a succinilcolina apresenta maior risco de efeitos adversos em certos perfis de pacientes. Além disso, o uso de magnésio em associação ao rocurônio mostrou reduzir os efeitos adversos relacionados à intubação. Outros aspectos que também foram levados em consideração foram o uso de Remifentanil para prevenção de taquicardia e hipertensão em pacientes idosos durante a SRI. Conclusão: A escolha dos agentes de indução e bloqueadores neuromusculares na SRI deve considerar o estado hemodinâmico basal, os fatores de risco e as características individuais dos pacientes. Etomidato e cetamina são opções confiáveis para estabilidade hemodinâmica, mas com perfis distintos de efeitos adversos. Bloqueadores neuromusculares como rocurônio e succinilcolina oferecem taxas de sucesso semelhantes, embora o rocurônio possua maior segurança em situações específicas. Estratégias como a combinação de medicamentos e o uso de listas de verificação podem melhorar a segurança e os desfechos na prática clínica.

Palavras-chave: Sequência Rápida de Intubação; Emergência; Medicações