

ETOMIDATO VERSUS CETAMINA NA INTUBAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Vítor Honorato Andriuzzi¹, Renato Peyneau Curcio¹, Michael Abdon da Rocha Albuquerque Novais¹,
Bernardo Luís Giacomelli Fernandes¹, Giovana Carmo Rosa¹, Juan Gabriel Santos Vasconcelos²

¹Universidade de Brasília, ²Universidade Federal de Viçosa (vandriuzzi@gmail.com)

Introdução: O etomidato e a cetamina são os indutores padrão na intubação de emergência, mas a superioridade de um sobre o outro permanece indefinida. Enquanto o etomidato carrega o risco de supressão adrenal e a cetamina, o de colapso cardiovascular em pacientes depletados de catecolaminas, ensaios clínicos indicam que essa escolha pode não alterar a mortalidade, apenas o manejo hemodinâmico pós-intubação.

Objetivo: Comparar a eficácia do etomidato e da cetamina na intubação de pacientes críticos, analisando mortalidade e a estabilidade hemodinâmica, além de outros desfechos relevantes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) seguindo as diretrizes PRISMA, com busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane até janeiro de 2025. O desfecho primário foi a mortalidade em 28 dias, e os secundários incluíram hipotensão pós-intubação, parada cardíaca durante a intubação e sucesso na primeira tentativa. A avaliação do risco de viés utilizou a ferramenta Cochrane RoB-2 e a certeza da evidência foi classificada pelo sistema GRADE. A análise estatística empregou o modelo de efeitos aleatórios para calcular o Risco Relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%), mensurando-se a heterogeneidade pelo estatístico I^2 no software R v.4.3.2. **Resultados:** Foram incluídos seis ECRs, totalizando 4.108 pacientes, sendo 50,2% alocados no grupo etomidato. A população estudada apresentou alta prevalência de sepse (45,3%), com idade média entre 50 e 73 anos. Na análise do desfecho primário, não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade em 28 dias entre o uso de etomidato e cetamina (RR=0,96; IC95% 0,89–1,03; p=0,29; $I^2=11\%$). Em relação aos desfechos secundários, o grupo cetamina associou-se a uma tendência de maior incidência de hipotensão pós-intubação (RR=1,25; IC95% 1,01–1,53; p=0,038; $I^2=0\%$), enquanto não se observou diferença significativa na parada cardíaca peri-intubação (RR=1,13; IC95% 0,71–1,81; p=0,60; $I^2=0\%$) ou no sucesso da primeira tentativa (RR=1,0; IC95% 0,97–1,02; p=0,76; $I^2=0\%$). A análise de subgrupo para mortalidade de pacientes com sepse (RR=0,94; IC95% 0,86–1,03; p=0,20; $I^2=0\%$) demonstrou ausência de superioridade entre os agentes ($\text{Chi}^2=0,28$; p=0,60). **Conclusões:** A síntese das evidências demonstra que não há superioridade estatística entre o uso de etomidato ou de cetamina quanto à mortalidade em 28 dias em pacientes críticos. Entretanto, a associação da cetamina com maior incidência de hipotensão pós-intubação sugere que o etomidato apresenta um perfil de segurança hemodinâmica mais favorável para a indução anestésica neste cenário.

Palavras-chave: Sepse. Mortalidade. Hipotensão

Área temática: Abordagem inicial do paciente grave

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGARWAL, D.; GOYAL, C. Comparative Outcomes of Etomidate versus Ketamine for Emergency Intubation in Septic Patients: A Randomized Controlled Trial. *SSR Inst. Int. J. Life Sci.*, v. 11, n. 5, p.

8348-8355, 2025. CASEY, J. D. et al. Ketamine vs Etomidate for Tracheal Intubation of Critically Ill Adults. **New England Journal of Medicine**, 2025. [Epub ahead of print]. JABRE, P. et al. Etomidate versus ketamine for rapid sequence intubation in acutely ill patients: a multicentre randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 374, n. 9686, p. 293–300, 2009. KNACK, S. K. et al. The Effect of Ketamine Versus Etomidate for Rapid Sequence Intubation on Maximum Sequential Organ Failure Assessment Score: A Randomized Clinical Trial. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 65, n. 5, p. e371–e382, 2023. MATCHETT, G. et al. Etomidate versus ketamine for emergency endotracheal intubation: a randomized clinical trial. **Intensive Care Medicine**, v. 48, n. 1, p. 78–91, 2022. SRIVILAITHON, W. et al. Clinical outcomes after a single induction dose of etomidate versus ketamine for emergency department sepsis intubation: a randomized controlled trial. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 6362, 2023.