

ANTIARRÍTMICOS NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR: LIDOCAÍNA VERSUS AMIODARONA

Sabrina Marion Schlemer¹, Alana Postal Conceição¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

(sabrina.schlemer@universo.univates.br)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar permanece como importante causa de morbimortalidade mundial. Nos casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) refratárias à desfibrilação, as diretrizes internacionais recomendam o uso de antiarrítmicos, sendo a amiodarona tradicionalmente o fármaco de escolha. Contudo, evidências recentes têm questionado o impacto desses medicamentos na sobrevida hospitalar e nos desfechos neurológicos quando comparados à lidocaína.

Objetivo: Analisar evidências científicas recentes acerca do uso de amiodarona e lidocaína na ressuscitação de PCR extra-hospitalar com ritmo inicial chocável, comparando seus principais desfechos clínicos. **Metodologia:**

Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada a partir de publicações indexadas na base PubMed entre 2024 e 2025. Foram incluídos artigos originais e revisões que abordassem o uso de antiarrítmicos na PCR extra-hospitalar em adultos. Consideraram-se ainda recomendações vigentes das diretrizes internacionais da American Heart Association e do European Resuscitation Council. Entre os estudos selecionados, destaca-se uma atualização recente sobre medicamentos na PCR e um estudo retrospectivo multicêntrico com metodologia de emulação de ensaio clínico direcionado, envolvendo adultos com PCR não traumática e ritmo inicial chocável. Foram analisados desfechos como retorno da circulação espontânea (RCE), número de desfibrilações após administração do fármaco e sobrevida até a alta hospitalar. **Resultados:** As diretrizes internacionais mantêm a amiodarona como antiarrítmico recomendado para FV/TVSP refratária. Entretanto, revisão recente evidencia ausência de melhora consistente na sobrevida com desfecho neurológico favorável associada aos antiarrítmicos. Em estudo observacional com mais de 23 mil pacientes, a lidocaína esteve associada a maior probabilidade de RCE pré-hospitalar (36,0% versus 30,4%) quando comparada à amiodarona, além de maior taxa de sobrevida até a alta hospitalar e menor número médio de desfibrilações após sua administração.

Conclusão: Embora a amiodarona permaneça recomendada nas diretrizes atuais, evidências recentes sugerem que a lidocaína pode estar associada a melhores desfechos imediatos na PCR extra-hospitalar com ritmo chocável. Persistem incertezas quanto ao impacto sobre o desfecho neurológico em longo prazo, reforçando a necessidade de novos estudos prospectivos. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem na administração segura e oportuna dos antiarrítmicos, na monitorização contínua e na execução qualificada das manobras de ressuscitação, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência e para os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar. Antiarrítmicos. Retorno da circulação espontânea.

Área Temática: