Pharmacologic prevention and treatment of delirium in intensive care patients: A systematic review

Serafim, R. B., Bozza, F. A., Soares, M., do Brasil, P. E. A. A., Tura, B. R., Ely, E. W., & Salluh, J. I. F. (2015). Pharmacologic prevention and treatment of delirium in intensive care patients: A systematic review. *Journal of Critical Care*, *30*(4), 799–807. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.04.005

(Serafim et al., 2015)

Objetivo: Determinar se as abordagens farmacológicas são eficazes na prevenção e tratamento do delirium em pacientes criticamente enfermos.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma busca sistemática para identificar publicações (de janeiro de 1980 a setembro de 2014) que avaliaram as intervenções farmacológicas para tratar ou prevenir delirium em pacientes de UTI.

Resultados: De 2.646 citações, quinze estudos sobre prevenção (6.729 pacientes) e sete estudos sobre tratamento (1.784 pacientes) foram selecionados e analisados. Estudos que avaliaram pacientes cirúrgicos, as intervenções farmacológicas foram associadas a uma redução na prevalência de delirium, tempo de permanência na UTI e duração da ventilação mecânica, mas com alta heterogeneidade [respectivamente I (2) = 81%, p = 0,0013, I (2) = 97% , p <0,001 e I (2) = 97%]. Considerando os estudos de tratamento, apenas um demonstrou uma redução significativa no tempo de permanência na UTI usando dexmedetomidina em comparação com haloperidol [RR = 0,62 (1,29-0,06), I (2) = 97%] e apenas um encontrou um tempo menor para resolução do delírio usando quetiapina [ 1,0 dia (CI, 0,5–3,0) vs. 4,5 dias (CI, 2,0-7,0); p = 0,001].

Conclusão: O uso de antipsicóticos para pacientes cirúrgicos de UTI e dexmedetomidina para pacientes ventilados mecanicamente como estratégia preventiva pode reduzir a prevalência de delirium na UTI. Nenhum dos agentes estudados que foram usados ​​para o tratamento do delirium melhorou o resultado clínico principal, incluindo mortalidade.