

Bloqueio nervoso periférico para as fraturas de quadril em adultos

Joanne Guay, Sandra Kopp

Authors' declarations of interest

Version published: 25 November 2020 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001159.pub3>

INTRODUÇÃO

Esta revisão foi publicada originalmente em 1999 e foi atualizada em 2001, 2002, 2009, 2017 e 2020. A atualização foi considerada necessária devido à alta incidência de fraturas do quadril, ao grande número de sociedades oficiais que fornecem recomendações sobre esta condição, à possibilidade que os bloqueios nervosos periféricos (BNPs) possam melhorar os desfechos dos pacientes e o importante papel que podem desempenhar os BNPs na redução do uso de opioides para analgesia no pré e pós-operatório.

OBJETIVOS

Comparar os BNPs usados como analgesia pré-operatória, como analgesia pós-operatória, ou como suplemento à anestesia geral versus nenhum bloqueio nervoso (ou bloqueio simulado) para adultos com fratura de quadril. Os desfechos foram dor no movimento aos 30 minutos da realização do bloqueio, estado de confusão aguda, infarto do miocárdio, infecção respiratória, morte, tempo para a primeira mobilização e custos de um regime analgésico para os bloqueios de injeção única.

A atualização foi realizada para buscar novos estudos e para atualizar os métodos e refletir os padrões Cochrane.

MÉTODOS DE BUSCA

Para a atualização da revisão pesquisamos as seguintes bases de dados: o Registro Central Cochrane de Ensaio Controlados (CENTRAL; 2019, Edição 11),

na Biblioteca Cochrane; MEDLINE (Ovid SP, 1966 a novembro de 2019); Embase (Ovid SP, 1974 a novembro de 2019); e o Índice Cumulativo à Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada (CINAHL) (EBSCO, 1982 a novembro de 2019), bem como registros de ensaios e listas de referência de artigos relevantes.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Incluimos ensaios controlados randomizados (RCTs) avaliando o uso de BNPs em comparação com nenhum bloqueio nervoso (ou bloqueio simulado) como parte dos cuidados proporcionados a adultos de 16 anos de idade ou mais com fratura de quadril.

COLETA DOS DADOS E ANÁLISES

Dois autores da revisão selecionaram de forma independente, examinaram novos ensaios para inclusão, avaliaram a qualidade dos ensaios usando a ferramenta Cochrane Risk of Bias-2 e extraíram dados. Quando apropriado, agrupamos os resultados das medidas de desfecho. A certeza da evidência foi avaliada através da abordagem do GRADE.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Incluimos 49 ensaios (3061 participantes; 1553 randomizados para BPNs e 1508 para nenhum bloqueio nervoso [ou bloqueio simulado]). Para esta atualização, adicionamos 18 novos ensaios. Os ensaios foram publicados de 1981 a 2020. Os autores dos estudos seguiram os participantes por períodos que variaram

de 5 minutos a 12 meses. A idade média dos participantes variou de 59 a 89 anos. As pessoas com demência eram frequentemente excluídas dos estudos incluídos. A analgesia adicional estava disponível para todos os participantes.

Os resultados de 11 ensaios com 503 participantes mostram que os BPNs reduziram a dor no movimento dentro de 30 minutos do início do bloqueio (diferença média padronizada (DMP) -1,05, intervalo de confiança 95% (IC) -1,25 a -0,86; equivalente a -2,5 em uma escala de 0 a 10; alta certeza da evidência). O tamanho do efeito foi proporcional à concentração de anestésico local utilizado ($P = 0,0003$). Com base em 13 ensaios com 1072 participantes, os BPNs reduzem o risco de estado de confusão aguda (risco relativo (RR) 0,67, 95%IC 0,50 a 0,90; número necessário para tratar um desfecho benéfico adicional (NNTB) 12, 95%IC 7 a 47; alta certeza da evidência). Para o infarto do miocárdio, não houve eventos em um estudo com 31 participantes (RR não estimável; baixa certeza da evidência). De três ensaios com 131 participantes, os BPNs provavelmente reduzem o risco de infecção respiratória (RR 0,41, 95%IC 0,19 a 0,89; NNTB 7, 95%IC 5 a 72; moderada certeza da evidência). Com base em 11 ensaios com 617 participantes, os efeitos dos BPNs sobre a mortalidade dentro de seis meses são incertos devido à imprecisão muito grave (RR 0,87, 95%IC 0,47 a 1,60; baixa certeza da evidência). De três ensaios com 208 participantes, os BPNs provavelmente reduzem o tempo para a primeira mobilização (diferença média (DM) -10,80 horas, 95%IC -12,83 a

-8,77 horas; moderada certeza da evidência). Um ensaio com 75 participantes indicou que pode haver uma pequena redução no custo dos analgésicos com uma única injeção de BNP (DM -4,40 euros, 95% IC -4,84 a -3,96 euros; baixa certeza da evidência).

Identificamos 29 ensaios em andamento, dos quais 15 foram publicados pela primeira vez ou pelo menos atualizados pela última vez após 1 de janeiro de 2018.

CONCLUSÃO DOS AUTORES

Os BPNs reduzem a dor no movimento dentro de 30 minutos após a realização do bloqueio, o risco de estado de confusão aguda, e provavelmente também reduzem o risco de infecção respiratória e o tempo para a primeira mobilização. Pode haver uma pequena redução no custo de analgésicos nos casos do BPN de injeção única. Não encontramos uma diferença para infarto do miocárdio e mortalidade, mas o número de participantes incluídos para estes dois desfechos foi insuficiente. Embora os ensaios clínicos aleatórios possam não ser a melhor maneira de estabelecer riscos associados a uma intervenção, nossa revisão confirma os baixos riscos de lesões permanentes associados aos BPNs, como encontrado em outras revisões.

Há alguns ensaios em andamento, mas não está claro se devem ser registrados mais RCTs, dados os benefícios encontrados. Ensaios não randomizados de boa qualidade com tamanho amostral apropriado podem ajudar a esclarecer os efeitos potenciais dos BPNs sobre o infarto do miocárdio e a mortalidade.