

Reanimação Cardiorrespiratória no Novo Milênio

Senhor Editor,

Reanimação Cardiorrespiratória sem ventilação? Realização de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 15:2, independentemente do número de reanimadores? Ventilação e massagem cardíaca realizadas sem sincronismo? Desfibrilação antes mesmo de ventilar, garantia a via aérea, ou fazer compressões torácicas externas? Uso de vasopressina na parada cardíaca? Amiodarona na fibrilação ventricular, em substituição à lidocaína? Desfibriladores com correntes bifásicas?

Tive a grande satisfação de participar, em outubro deste ano, do 6º simpósio SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo), com o tema "Emergências Cardiovasculares – Diretrizes do Novo Milênio" e, segundo o coordenador deste evento, Dr. Sérgio Timerman, foi o primeiro evento no Brasil a discutir amplamente as novas diretrizes em reanimação cardiorrespiratória e cuidados cardíacos de emergência. Trata-se do *International Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*¹. Devo salientar que essas novas diretrizes foram publicadas em agosto, nas revistas *Circulation* e *Resuscitation* e que todo o material tem quase 450 páginas.

Nestas novas diretrizes, inúmeras condutas diferentes das habitualmente conhecidas e praticadas durante a reanimação cardiorrespiratória são recomendadas. Tais recomendações levam em consideração a observação das evidências ou dos resultados obtidos a partir de estudos prospectivos, controlados e aleatórios. Normalmente, resultados homogêneos e consistentemente positivos. Todavia, as intervenções terapêuticas em reanimação cardiorrespiratória e cuidados cardíacos de emergência continuam a ser classificadas segundo o nível de evidências científicas, como observado em publicação anterior da *American Heart Association* (intervenções terapêuticas classe I, classe IIa, classe IIb e classe III)². Nestas novas diretrizes, uma nova classificação foi incorporada. Trata-se das intervenções classificadas como "indeterminadas". São condutas que não apresentam benefício comprovado, mas são condutas promissoras e estão na dependência de mais observações e estudos. Isso significa que novas recomendações podem surgir. Fiquemos atentos.

Apesar de, felizmente, parada cardíaca ser complicação rara em Anestesiologia, não devemos deixar de adquirir todos os conhecimentos necessários e atuais para conseguirmos melhorar o prognóstico de pessoas e pacientes envolvidos nessa situação. Lembremos que podemos nos deparar com uma parada cardíaca em qualquer lugar!

Meu intuito nesta carta não é apresentar ou discutir as condutas observadas no *International Guidelines 2000*. Talvez, oportunamente, faça isso. Apenas gostaria de notificar a publicação das novas diretrizes para reanimação cardiorrespi-

ratória e cuidados cardíacos de emergência. Trata-se de área importante e dinâmica. Merece nosso conhecimento e atualização.

Atenciosamente.

Paulo do Nascimento Junior, TSA
Deptº de Anestesiologia da FMB - UNESP
Distrito de Rubião Júnior
18618-970 Botucatu, SP

Cardiopulmonary Resuscitation in the New Millennium

Mr. Editor:

Cardiopulmonary resuscitation without ventilation? Cardiac massage and ventilation in a 15:2 ratio, regardless of the number of resuscitators? Cardiac ventilation and massage without synchronism? Defibrillation even before ventilation, guarantee airways or perform external chest compressions? Vasopressin to treat cardiac arrest? Amyodarone replacing lidocaine in ventricular fibrillation? Two-phase current defibrillators?

It was a pleasure to participate, in October, 2000, of the 6th SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo) Symposium with the subject "Cardiopulmonary Emergencies - Guidelines for the New Millennium" and, according to the symposium's coordinator, Dr. Sergio Timerman, this was the first event in Brazil to broadly discuss new cardiopulmonary resuscitation guidelines and cardiovascular emergency care. I am talking about the *International Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*¹. It should be highlighted that these new guidelines were published in August in *Circulation* and *Resuscitation* and are almost 450 pages long.

Several approaches, different from those usually known and practiced in cardiopulmonary resuscitation are recommended by such new guidelines. The recommendations take into consideration the observation of evidences or results obtained from prospective, controlled and randomized studies which are, in general, homogeneous and consistently positive. However, therapeutic techniques for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care are still classified according to the degree of scientific evidences, such as observed in a previous *American Heart Association* publication (therapeutic interventions class I, class II, class IIb and class III)² where a new classification was introduced - "undetermined" interventions. These are promising approaches, but with no proven benefits and still dependent on further observations and studies. This means that new recommendations may arise, so let's be alert.

Fortunately, cardiac arrest is a rare complication in Anesthesiology, but one should not neglect all current knowledge needed to improve the prognosis of people and patients in such situation. A cardiac arrest may happen anywhere!

My intent with this letter was not to present or discuss the *International Guidelines 2000* recommendations - in the future, maybe. I just would like to inform about the publication of new guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. This is a major and dynamic area deserving our knowledge and update.

REFERÊNCIAS - REFERENCES

01. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care - An international consensus nos science. *Resuscitation*, 2000;46:1:448.
02. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. *JAMA*, 1992;268: 2212-2302.

Yours Truly
Paulo do Nascimento Junior, M.D.
Dept. of Anesthesiology, FMB - UNESP
Distrito de Rubião Junior
18618-970, Botucatu, SP