



NEWSLETTER

10 Abril 2020 - nº 10

INSTITUTO DE SAÚDE BASEADA NA EVIDÊNCIA

Presidente: Ana Paula Martins

Presidente do Conselho Científico: António Vaz Carneiro



O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseado na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, baseada na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa óptica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos considerados de elevada qualidade metodológica e importância clínica.

Autores: Juan Rachadell, Raquel Vareda, Fausto S.A. Pinto, Rodrigo Duarte, Susana Oliveira Henriques e António Vaz Carneiro

Em doentes COVID-19, a idade é um factor fundamental na determinação do risco, já que está directamente ligada à presença de doença mais grave, à necessidade de hospitalização e à mortalidade

Referência: Verity R, Okell L, Dorigatti I et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. doi:10.1016/s1473-3099(20)30243-7

Análise do estudo: com base nos dados de 24 doentes falecidos e de 165 recuperados na China, os autores criaram um modelo estatístico com o objectivo de estimar a gravidade, a mortalidade e a infecciosidade da doença COVID-19. Foi calculada a duração média entre o início dos sintomas e a morte do doente, comparando-a até ao momento da alta hospitalar dos doentes, sendo de 17,8 dias e 24,7 dias, respectivamente. O rácio de infecciosidade aparentava ser semelhante entre os diferentes grupos etários, contrastando com o rácio de fatalidade, fortemente dependente da idade do doente, que aumentava a partir dos 50 anos. Os grupos etários com idade mais avançada apresentaram maior taxa de doença severa e de mortalidade, tendo sido observados os valores mais elevados na faixa etária com 80 ou mais anos, que atingiu uma taxa de mortalidade de 13,4%.

É de referir que estas estimativas se baseiam em dados obtidos numa fase inicial da pandemia. Como tal, o seu foco pode incidir principalmente em doentes mais graves, não contabilizando possíveis casos ligeiros ou assintomáticos que possam não ter sido identificados. Adicionalmente, a capacidade dos serviços de saúde de Wuhan foi rapidamente ultrapassada, podendo também contribuir para uma sobre-estimativa das taxas referidas.

Aplicação prática: os dados deste estudo vão ao encontro de outros, relativos à evolução, à duração média e à taxa de mortalidade da doença. Apesar de serem cálculos realizados numa fase inicial da pandemia, permitem estimar o impacto que a mesma pode ter globalmente, em especial na população mais idosa.

Os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA) devem continuar a ser administrados em doentes de risco diagnosticados com a infecção COVID-19

Referência: Muthiah Vaduganathan, Orly Vardeny, Pharm.D., Thomas Michel, et al. Renin–Angiotensin–Aldosterone System Inhibitors in Patients with Covid-19, March 30, 2020. DOI: 10.1056/NEJMSr2005760

Análise do estudo: estudos pré-clínicos (em modelos animais) levantaram a questão da segurança na administração dos ISRAA em doentes COVID-19. No entanto, com base na evidência actual - apesar das questões referentes ao efeito dos ISRAA na ECA2 e da forma como estes fármacos possam afectar a propensão para a severidade da infecção pelo SARS-CoV-2 – parece ser justificado que este grupo farmacológico deve continuar a ser administrado em doentes estáveis de risco, que estejam a ser avaliados ou já tenham sido diagnosticados com coronavírus. As principais questões a serem levantadas são se estes medicamentos têm algum papel a desempenhar no tratamento da COVID-19 ou, pelo contrário, os doentes que actualmente tomam esses medicamentos devem parar de tomá-los antes de uma infecção ou pelo menos quando ocorre uma infecção. É importante reconhecer que doentes que já estão a fazer estes fármacos devem continuar o tratamento, porque a sua interrupção súbita pode induzir complicações graves. A Sociedade Europeia de Cardiologia confirma esta posição e o American College of Cardiology declarou que, no caso de doentes cardiovasculares serem diagnosticados com COVID-19, as decisões de tratamento individual devem ser tomadas de acordo com a condição hemodinâmica de cada doente, assim como com a gravidade do seu quadro clínico.

Aplicação prática: com base na evidência actual, apesar das questões referentes ao efeito dos ISRAA na ECA2 e da forma como estes fármacos possam afectar a propensão para a severidade da infecção pelo SARS-CoV-2, é unânime que este grupo farmacológico deve continuar a ser administrado em doentes estáveis em risco, que estão a ser avaliados ou têm diagnóstico da doença COVID-19. A dificuldade de análise desta situação vem ao de cima quando se sabe que também podem ser protectores...