



NEWSLETTER

22 Abril 2020 - nº 15

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 Baseada 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, Susana Neto e António Vaz Carneiro

RT-PCR é o *gold standard* no rastreio/diagnóstico de COVID-19: como se interpretam os resultados?

Referências: Cheng, M.P. et al. Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome–Related Coronavirus-2. A Narrative Review. *Annals of Internal Medicine*. 13 de Abril de 2020. doi:10.7326/M20-1301.

Direção-Geral de Saúde. Normas 004/2020, 010/2020 e 015/2020

<https://www.cebm.net/covid-19/what-tests-could-potentially-be-used-for-the-screening-diagnosis-and-monitoring-of-covid-19-and-what-are-their-advantages-and-disadvantages/> (acedido em 22/04/2020)

Análise dos artigos: dada a ausência de uma vacina ou tratamento eficazes contra a COVID-19, para redução da transmissão do SARS-CoV-2 recomenda-se uma rápida identificação e isolamento dos indivíduos infectados, assim como dos seus contactos próximos.

Presentemente, o *gold standard* para o diagnóstico de COVID-19 é a detecção molecular de SARS-CoV-2 por RT-PCR (**R**everse-**T**ranscription **P**olymerase **C**hain **R**eaction), que implica a colheita de uma amostra de exsudado naso ou orofaríngeo e o seu envio para um laboratório devidamente equipado que, em muitos casos, permite resultados em 4-6 horas.

Este teste é muito sensível (um resultado positivo implica que a pessoa esteja infectada) mas pouco específico (um resultado normal não exclui a possibilidade de infecção). Neste último caso, um resultado normal do RT-PCR pode dever-se a cinco potenciais causas: 1) o doente não está infectado pelo SARS-CoV-2, 2) a amostra não contém vírus (ou seus fragmentos), 3) o local da colheita não tinha vírus, 4) não há replicação viral por se tratar de uma infecção com muito tempo passado desde o inóculo inicial, ou 5) o doente já eliminou, entretanto, o vírus.

Quais são as vantagens deste RT-PCR? Em primeiro lugar, disponibilidade da tecnologia na maioria dos laboratórios, em segundo lugar, detecção da infecção quando presente e, finalmente, reconhecimento pelos profissionais de saúde da sua validade e reprodutibilidade.

E os inconvenientes? O teste não detecta vírus em doentes em convalescença (que já os eliminaram naturalmente), poderá estar presente numa parte do tracto respiratório, mas não noutra, e não detecta outras infecções (mesmo por outros coronas).

Trata-se, portanto, de um teste útil para o diagnóstico de doentes sintomáticos, mas pouco vantajoso no rastreio durante o período de incubação em indivíduos assintomáticos com baixa carga viral, nos quais pode apresentar resultados falso-negativos. O teste também não é eficaz na detecção de excreção viral na fase de convalescença, para apoio às decisões de isolamento, ou na vigilância epidemiológica a longo prazo para estudar a imunidade da população.

Segundo a DGS, todos os casos suspeitos de COVID-19 devem ser testados. Presentemente, a definição de caso suspeito inclui todas as pessoas que desenvolvam um quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), e/ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), e/ou dispneia (dificuldade respiratória). Na prática, devem ainda ser priorizados mais grupos: profissionais de saúde sintomáticos, recém-nascidos e grávidas, doentes com co-morbilidades (asma, DPOC, insuficiência cardíaca, diabetes, doença hepática crónica, doença renal crónica, neoplasia maligna ativa, ou estados de imunossupressão), residentes em lares e pessoas com contacto próximo com pessoas com as co-morbilidades indicadas.

Aplicação prática: perante uma suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, o *gold standard* para o diagnóstico de COVID-19 é a detecção molecular de SARS-CoV-2 por RT-PCR. Para determinar a cura no final dos 14 dias é necessário obter 2 testes negativos em amostras colhidas com pelo menos 24 h de diferença.

No caso de um teste positivo em indivíduo assintomático, este considera-se curado se obtiver novo teste negativo após 14 dias sem sintomas. Se o novo teste for positivo, deve aguardar 7 dias adicionais para o repetir.