



NEWSLETTER

13 Julho 2020 - nº 37

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 e metodológicos de elevada qualidade e importância clínica.

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

A imunidade celular (células T) pode desempenhar papel relevante na resposta à infecção pelo SARS-CoV-2

Referência: Sekine T et al. Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild COVID-19. bioRxiv 2020.06.29.174888; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.174888>

Análise do estudo: as infecções virais primárias são eliminadas por dois tipos de respostas imunes: inatas (inespecíficas) e adaptativas (específicas). A resposta imunitária a uma infecção viral tem dois braços efectivos: o humoral (com síntese de anticorpos contra o vírus) e o celular (as células T – CD4 e CD8). A partir da infecção inaugural, um hospedeiro imunocompetente fica geralmente imune às manifestações da doença por reinfeção. No entanto, é importante reconhecer que, frequentemente, esta imunidade não impede a reexposição, a colonização persistente ou até a infecção profunda crónica. O presente estudo – ainda não revisto por pares – analisou o papel das células T com memória específica para SARS-CoV-2, que são essenciais para a imunidade a longo prazo.

Foi incluída uma coorte de 203 indivíduos com três características epidemiológicas: 1) não expostos ao coronavírus; 2) familiares de infectados e 3) indivíduos com infecção aguda ou em fase de convalescença. Na fase aguda da infecção por SARS-CoV-2, as células T específicas exibiram uma capacidade citotóxica importante, que se correlacionou com vários marcadores clínicos de severidade da doença. Na fase convalescente, apresentaram características polifuncionais e fenótipos de memória do tipo estaminal. Finalmente, estavam presentes nos familiares seronegativos (sem anticorpos detectáveis) e em indivíduos com história de COVID-19 assintomática ou leve.

Aplicação prática: os dados obtidos neste estudo parecem mostrar que o SARS-CoV-2 provoca respostas robustas das células T específicas, semelhantes às observadas com a vacinação eficaz, sugerindo que a exposição natural ou a infecção podem prevenir episódios recorrentes de COVID-19 grave, também em pacientes seronegativos. Embora não haja follow-up destes doentes e a existência de imunidade celular não garanta protecção, estes dados podem explicar alguns paradoxos epidemiológicos.

Características discriminatórias de sinais e sintomas no diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2

Referência: Struyf T et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD013665. DOI: [10.1002/14651858.CD013665](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013665).

Análise do estudo: com o objectivo de determinar a precisão diagnóstica de sinais e sintomas (S/S) em doentes de cuidados primários ou hospitalares com suspeita de Covid-19, ou de pneumonia pelo SARS-CoV-2, foi realizada uma revisão sistemática (data de pesquisa 27/4/2020), incluindo estudos relacionando S/S com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, através de cotejo com resultados laboratoriais, imagiologia, quadros clínicos e definições da OMS. Foram incluídos 16 estudos com 7.706 doentes, apresentando uma prevalência de infecção de 17% (mediana, 5-38%), em que não havia análises de doentes em cuidados primários, mas incluindo consultas externas hospitalares. Foram seleccionados 27 S/S de quatro categorias: sistémicos, respiratórios, gastrointestinais e cardiovasculares. Os mais discriminatórios foram a febre, as mialgias, as artralgias, a fadiga e as cefaleias. De notar que estes resultados apresentam alguma incerteza, já que a maioria destes doentes eram hospitalares (internamento ou consultas), o que poderá diminuir a utilidade dos S/S no contexto de cuidados primários.

Aplicação prática: quando isolados, os sintomas de febre, mialgias, artralgias, fadiga e cefaleias não parecem ser discriminatórios para confirmação da Covid-19. No entanto, a combinação destes com dados epidemiológicos poderá ser de grande utilidade no diagnóstico de doentes infectados. Serão necessários mais estudos que analisem, por exemplo, as alterações do olfacto e do paladar aparentemente típicas da infecção pelo SARS-CoV-2.