

O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base 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: António Vaz Carneiro, Susana Neto e Susana Oliveira Henriques.

Comparações directas entre diagnósticos obtidos por RT-PCR na saliva ou em exsudados nasofaríngeos

Referência: Anne L. Wyllie et al. Saliva or nasopharyngeal swab specimens for detection of SARS-CoV-2. *New Engl J Med* August 28, 2020 - DOI: 10.1056/NEJMc2016359

Análise do estudo: o teste considerado “padrão-ouro” para o rastreio da infecção pelo SARS-CoV-2 é a detecção viral por RT-PCR em amostras nasofaríngeas (tema já discutido na NL nº 35). Recentemente, surgiu a ideia de que talvez amostras de saliva possam constituir uma alternativa viável, potencialmente devido à maior facilidade de colheita e a menor incómodo para o doente.

Com o objectivo de comparar características diagnósticas entre saliva e exsudados nasofaríngeos, foram estudados 70 doentes internados em hospitais com Covid-19, diagnosticados por RT-PCR. Durante o internamento foram testadas várias vezes amostras salivares recolhidas pelos doentes e nasofaríngeas obtidas por profissionais de saúde. Neste período detectou-se um número médio superior de cópias virais na saliva (MLC/ml=5,58; IC 95% 5,09-6,07) relativamente às amostras nasofaríngeas (MLC/ml=4,93; IC 95% 4,53-5,33). Além disso, nos dias 1-5 após diagnóstico de Covid-19 verificou-se que a percentagem de positividade era superior nas amostras salivares (81% vs. 71%), mantendo-se esta diferença até ao final do período de 10 dias de internamento. Verificou-se ainda que, durante a evolução clínica destes doentes, houve menor variação da concentração de RNA do SARS-CoV-2 na saliva, comparativamente com os esfregaços nasofaríngeos.

Este estudo incluiu uma outra amostra, aqui não reportada.

Aplicação prática: as amostras salivares e os esfregaços nasofaríngeos parecem apresentar a mesma sensibilidade na detecção da infecção pelo SARS-CoV-2 durante o internamento hospitalar.

Referência: Lisa Caulley et al. Salivary detection of COVID-19. *Ann Internal Med* 28/08/2020 <https://doi.org/10.7326/M20-4738>

Análise do estudo: este estudo teve como objectivo a determinação da taxa de detecção de SARS-CoV-2 em dois centros de testagem em Ottawa, no Canadá (Eastern Ontario Regional Laboratory in Ottawa e o National Microbiology Laboratory in Winnipeg), usando um novo kit autoadministrado para colecta de saliva, em comparação com o teste de esfregaço nasofaríngeo padrão.

Foram seleccionadas consecutivamente pessoas assintomáticas, de alto risco, assim como doentes com sintomas leves sugestivos de doença pelo SARS-CoV-2, entre os quais foram colhidas ao mesmo tempo para RT-PCR amostras salivares e orofaríngeas (estes kits são desenhados para auto-testagem, sem necessidade de intervenção de profissional de saúde, permitindo estabilização viral para transporte ulterior para laboratório especializado).

Compararam-se 1939 pares de amostras de saliva (S) e exsudados nasofaríngeos (NF), com resultados positivos em 70 doentes. Trinta e quatro (48,6%) destes doentes foram positivos nos dois tipos de amostras (S e NF). Trinta e seis indivíduos apresentaram discrepâncias nos resultados, com 22 positivos apenas nos esfregaços NF e 14 apenas nas amostras salivares.

Aplicação prática: neste estudo, as amostras nasofaríngeas foram mais sensíveis do que as salivares no diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2. Este estudo teve limitações: inexistência de um teste diagnóstico aceite globalmente, problemas nas avaliações nos 2 laboratórios envolvidos (um analisou os NF e o outro as S) e uma amostra de pequenas dimensões.