



INSTITUTO DE
SAÚDE BASEADA
NA EVIDÊNCIA

NEWSLETTER

17 Abril 2020 – nº 13

INSTITUTO DE SAÚDE BASEADA NA EVIDÊNCIA

Presidente: Ana Paula Martins

Presidente do Conselho Científico: António Vaz Carneiro



Cochrane
Portugal

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 e António Vaz Carneiro

Administração de plasma convalescente trouxe benefícios para doentes com COVID-19 e insuficiência respiratória grave (ARDS). Os resultados são preliminares mas promissores

Referência: Shen C. et al. Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. JAMA. 27 de Março de 2020. doi:10.1001/jama.2020.4783

Análise do estudo: a 20 de Janeiro de 2020, foram seleccionados 5 doentes (idades entre 36 e 65 anos, 2 mulheres) do Shenzhen Third People's Hospital (Shenzhen, China) com COVID-19 e insuficiência respiratória grave (ARDS), que cumpriam os seguintes critérios: pneumonia grave com rápida progressão e carga viral elevada apesar de tratamento antiviral; PAO₂/FIO₂ < 300; necessidade de ventilação mecânica. A todos os doentes foi administrado plasma convalescente obtido de 5 doentes que tinham recuperado de COVID-19, com título de anticorpos específicos (IgG) contra SARS-CoV-2 > 1:1000 e título de neutralização > 40.

Após a transfusão de plasma (que aconteceu entre 10 a 22 dias após a admissão hospitalar), 4 doentes normalizaram a temperatura corporal em 3 dias. Verificou-se em todos os doentes uma redução do score SOFA, um aumento do rácio PAO₂/FIO₂, uma redução e eventual negativização da carga viral (nos 12 dias seguintes à transfusão) e um posterior aumento do título de anticorpo específico para SARS-CoV-2, tal como o de neutralização. A ARDS regrediu em 4 doentes até 12 dias após a transfusão e 3 desses deixaram de necessitar ventilação mecânica. Até à última data de seguimento - 2 meses mais tarde - três doentes tiveram alta após internamentos de 51, 53 e 55 dias, respectivamente, e 2 doentes mantinham-se internados, mas em condição estável 37 dias após a transfusão.

Aplicação prática: trata-se de uma série de casos, não controlada e de apenas 5 doentes, aos quais foi administrado plasma convalescente em combinação com outros fármacos (antivirais e outros). Embora o estudo não permita traçar conclusões definitivas, a melhoria clínica verificada neste grupo de doentes é promissora e merece ser avaliada em ensaios clínicos com dimensões apropriadas.

Doentes críticos com Covid-19 internados em hospitais americanos têm mortalidades significativas, mas variáveis de hospital para hospital

Referência: Bhatraju PK, Ghassemieh BJ et al. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region - Case Series. NEJM doi:10.1056/NEJMoa2004500.

Análise do estudo: série de 24 casos de doentes com COVID-19 internados em UCIs de hospitais da área de Seattle, Washington. Os doentes foram avaliados com os dados disponíveis a 23 de Março de 2020, data em que todos tinham, pelo menos, 14 dias de seguimento. A idade média dos doentes internados era de 64 anos, 63% eram homens e tinham iniciado sintomas em média 7 dias antes da admissão hospitalar. Os sintomas mais comuns foram tosse e dispneia, sendo que apenas 50% dos doentes tinham febre à admissão ao hospital. Todos os doentes deram entrada com insuficiência respiratória hipoxémica grave. Até à última data de seguimento, 18 doentes tinham necessitado de ventilação mecânica, 12 tinham falecido entre o 1º e 18º dia de internamento (incluindo 4 doentes com ordem de não reanimação), 5 tinham tido alta para o domicílio, 4 alta da UCI mas mantiveram-se internados no hospital e 3 mantiveram-se internados em UCI com ventilação mecânica. A taxa de mortalidade nestes casos foi de 50% e apesar de ser mais elevada em doentes com idades ≥ 65 anos, foi também significativa (37%) em doentes com idades < 65 anos.

Aplicação prática: trata-se de uma série de casos com características clínicas concordantes com aquilo que se tem observado nas primeiras semanas da pandemia noutros países. Verifica-se uma mortalidade significativa entre os casos graves, mesmo para idades inferiores a 65 anos. É de realçar que apenas metade dos doentes tiveram febre na apresentação inicial, sugerindo que esse sintoma poderá não ser um bom critério na decisão de testar para COVID-19. Os doentes críticos são os responsáveis pela maior fracção da mortalidade da Covid-19.