



NEWSLETTER

27 Abril 2020 - nº 17

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 considerados 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

O risco de morte em pessoas com menos de 65 anos é muito baixo (dados de Portugal incluídos)

Referência: Ioannidis JPA et al. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicentres. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054361> - April 8, 2020

Análise do estudo: foram investigados dados de países e estados dos EUA, ou algumas grandes cidades com pelo menos 250 mortes por COVID-19 em 20/04/2020 e com informações disponíveis sobre a mortalidade por faixa etária, permitindo calcular o número de mortes em pessoas com idade <65 anos. Os dados estavam disponíveis para Bélgica, Alemanha, Itália, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia e Suíça, além dos estados da Louisiana, Michigan, Washington e Nova York.

Nos 8 epicentros europeus, 5% a 9% de todas as mortes verificou-se em indivíduos com idade inferior a 65 anos, sendo de quase 30% em três locais nos EUA. Pessoas com menos de 65 anos apresentaram um risco 34 a 73 vezes menor nos países europeus e 13 a 15 vezes menor nos EUA, do que as pessoas com mais de 65 anos. O risco absoluto de morte por COVID-19 variou de 1,7 por milhão em pessoas com menos de 65 anos na Alemanha, a 79 por milhão na cidade de Nova York. O risco absoluto de morte por COVID-19 para pessoas com mais de 80 anos variou de aproximadamente 1 em 6.000 na Alemanha, a 1 em 420 na Espanha. Verificou-se que em pessoas com menos de 65 anos, o risco de morte por COVID-19 foi equivalente ao risco de morte por acidente de automóvel para quem conduz 15 quilómetros por dia (Alemanha) ou 415 quilómetros por dia em Nova York. Na Holanda, Itália e Nova York, pessoas com menos de 65 anos e sem nenhuma condição predisponente representaram respectivamente 0,3%, 0,7% e 1,8% de todas as mortes por COVID-19.

Aplicação prática: pessoas com menos de 65 anos de idade têm um risco muito baixo de morte por COVID-19.

Crianças até aos 16 anos infectadas com o SARS-CoV-2 apresentam, na sua maioria, quadros clínicos benignos

Referência: Haiyan Qiu et al. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30198-5 - March 25, 2020

Análise do estudo: estudo retrospectivo sobre as características clínicas e epidemiológicas de 36 crianças (0-16 anos) com Covid-19 internadas em três hospitais chineses, entre 17 de janeiro e 1 de março. A cadeia de contacto identificada incluiu a família (89% dos casos), comunidade (33%) e ambas (em 22%), sendo que o diagnóstico de Covid-19 foi feito através de testes RT-PCR.

Dezassete dos doentes (41%) foram classificados como quadros clínicos leves (definidos como uma combinação de sintomas típicos - ou falta deles - mais um teste positivo e com Rx tórax normal e sem sépsis), sendo os restantes considerados quadros moderados (pneumonia leve com quadro sintomático óbvio, mas sem complicações).

Os sinais mais frequentes foram febre, tosse e pneumonia, mas cerca de metade da amostra (47%) não apresentava quaisquer sintomas. Laboratorialmente, estes doentes apresentavam aumento de CK-MB (em 31% dos casos), linfopenia (em 11%), leucopenia (em 19%) e aumento da procalcitonina (em 17%). Os factores preditivos de pior prognóstico foram as lesões pulmonares típicas na TC, a presença de linfopenia, o aumento da procalcitonina e a presença de febre.

Os doentes foram tratados com um conjunto de intervenções terapêuticas com interferon alfa e lopinavir-ritonavir (tratamentos off-label), tendo todos recebido alta hospitalar.

Aplicação prática: na China, a transmissão viral em crianças é directa e metade dos infectados não apresenta qualquer sintoma. Este facto aumenta os problemas de controle de transmissão pessoa-a-pessoa.