



INSTITUTO DE
SAÚDE BASEADA
NA EVIDÊNCIA

NEWSLETTER

14 Maio 2020 - nº 22

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 uso de hidroxiquina e/ou azitromicina não diminui a mortalidade de doentes Covid-19 internados em hospitais, apresentando problemas de toxicidade cardíaca

Referência: Eli S. Rosenberg et al. Association of treatment with hydroxychloroquine or azithromycin with in-hospital mortality in patients with COVID-19 in New York State. May 11, 2020. JAMA. doi:10.1001/jama.2020.8630

Análise do estudo: para estudar os potenciais benefícios e riscos da utilização da hidroxiquina (HC) e/ou da azitromicina (AZ) em doentes com Covid-19 internados em 25 hospitais americanos do estado de Nova Iorque, os autores deste estudo analisaram retrospectivamente, durante o período de 15-28 de Março, uma amostra de doentes com Covid-19 representativa de todos os internamentos nestas unidades de saúde. O objectivo primário do estudo foi a dimensão da mortalidade hospitalar, sendo os objectivos secundários a paragem cardíaca ou as alterações electrocardiográficas (alargamento do intervalo QT e arritmias).

A amostra foi constituída por 1.438 doentes - 60% do sexo masculino e com uma média de idades de 63 anos – divididos da seguinte forma em relação à terapêutica:

- A. 51,1% (n=735) receberam os dois medicamentos (HC + AZ)
- B. 18,8% (n=271) receberam apenas HC
- C. 14,7% (n=211) receberam apenas AZ
- D. 15,4% (n=221) não receberam nenhum dos medicamentos.

As taxas de alterações electrocardiográficas foram de 27,1% no grupo A, 27,3% no grupo B, 16,1% no grupo C e 14,0% no grupo D. A mortalidade hospitalar global foi de 20,3% (IC 95% 18,2-22,4%), sendo respectivamente de 25,7% no grupo A, de 19,9% no grupo B, de 10,0% no grupo C e de 12,7% no grupo D. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas após ajustamentos demográficos, para hospitais individuais, número de comorbilidades e gravidade de doença.

Aplicação prática: a administração de hidroxiquina e/ou de azitromicina não apresenta qualquer benefício na mortalidade intra-hospitalar de doentes com Covid-19. As terapêuticas incluindo HC apresentaram a maior taxa de toxicidade cardíaca.

Não existe evidência quanto à eficácia clínica da vitamina D no tratamento ou prevenção da Covid-19

Referência: <https://www.cebm.net/covid-19/vitamin-d-a-rapid-review-of-the-evidence-for-treatment-or-prevention-in-covid-19/>

A vitamina D tem como principal acção a regulação do metabolismo ósseo. As principais fontes de vitamina D são a síntese na pele por acção da luz solar (UV) e, em menor dimensão, a ingestão de alguns alimentos (óleos de peixe, margarinas, ovos, etc.). Ultimamente, os meios de comunicação social têm divulgado notícias sobre o potencial uso de vitamina D na Covid-19, mas qual é a evidência de que o uso de vitamina D tenha impacto positivo na prevenção/tratamento da Covid-19?

A ligação da vitamina D à Covid-19 surge através da possibilidade de que uma deficiência populacional de vitamina D – em maior ou menor dimensão – poderá estar ligada a uma maior taxa de infecção por SARS-CoV-2 ou, em alternativa, um pior diagnóstico nos já infectados (evidência pré-existente noutras infecções virais: BMJ 2017;356:i6583). Sabe-se que grupos que apresentam maiores taxas de infecção podem ter maiores níveis de deficiência de vitamina D, por exemplo idosos e portadores de doenças crónicas, pelo que esta linha de raciocínio parece lógica. Mas as crianças, que estão também em risco de deficiência de vitamina D, não são consideradas como tendo risco alto de contrair Covid-19. Presentemente não existem estudos que avaliem, por exemplo, os resultados da introdução de suplementos de vitamina D na dieta de doentes Covid-19, ou ensaios clínicos que comparem esquemas terapêuticos com e sem a vitamina D. Esta seria a evidência necessária para suportar o seu uso neste contexto.

Aplicação prática: a vitamina D não está presentemente indicada na prevenção ou tratamento da Covid-19.