

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.

A tomografia computadorizada torácica apresenta alta precisão no diagnóstico de Covid-19 no serviço de urgência, quando associada ao teste RT-PCR

Referência: Gietema HA et al. (2020) CT in relation to RT-PCR in diagnosing COVID-19 in The Netherlands: A prospective study. *PLoS ONE* 15(7): e0235844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235844>

Análise do estudo: este estudo, desenvolvido em contexto de urgência hospitalar, analisou as características diagnósticas da tomografia computadorizada torácica (TCT) em doentes com suspeita de Covid-19. O resultado imagiológico foi comparado com os testes rápidos de diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 (RT-PCR), considerados o gold-standard diagnóstico.

Durante o período compreendido entre os dias 13 e 24 do mês de Março de 2020, 193 doentes adultos com sintomas sugestivos de Covid-19 foram atendidos na urgência do Maastricht University Medical Centre. A mediana das idades era de 66 anos (variando entre 55-76), sendo 58,5% do sexo masculino. Cerca de 73% apresentavam co-morbilidades. A todos foi feito um teste rápido RT-PCR, assim como uma TCT.

Globalmente, 43% tiveram um teste positivo no PCR e 56,5% apresentaram uma imagem considerada suspeita por TCT.

Quando comparadas com o teste de PCR, as características diagnósticas globais da TCT foram as seguintes (% e IC 95%):

- Sensibilidade (percentagem de infectados que tiveram testes positivos): 89,2% (80,4-94,9)
- Especificidade (percentagem de não infectados que tiveram testes negativos): 68,2% (58,6-76,7)
- Valor preditivo positivo (percentagem de testes positivos em infectados): 67,9% (61,4-73,7)
- Valor preditivo negativo (percentagem de testes negativos em não-infectados): 89,3% (81,6-94,0)
- *Likelihood ratio* positivo (quantas vezes aumenta a probabilidade de infecção na presença de um resultado positivo): 2,81 (2,11-3,72)
- *Likelihood ratio* negativo (quantas vezes diminui a probabilidade de infecção na presença de um resultado negativo): 0,16 (0,08-0,30)

Em termos de análises de subgrupos, a sensibilidade foi superior em doentes com alto risco de pneumonia - score de CURB-65 (escala de gravidade) de 3 (n = 17), assim como de sépsis – score SOFA (escala de gravidade) de 2 (n=137).

Dos 35 doentes (31,8%) com uma TCT suspeita de infecção, mas com um RT-PCR negativo, 9 apresentaram infecções por outros vírus e em 7 o diagnóstico de Covid-19 foi considerado de alta probabilidade. Um dos 9 doentes com uma TCT normal, mas um RT-PCR positivo, veio a desenvolver sintomas de Covid-19, 48 horas após a realização do exame.

Aplicação prática: a tomografia computadorizada torácica apresenta alta precisão no diagnóstico de Covid-19 mas, quando utilizada como exame único, não consegue confirmar ou excluir com segurança a infecção pelo SARS-CoV-2. Pode, no entanto, ser útil na classificação de subgrupos de doentes de risco (provavelmente positivos ou provavelmente negativos), permitindo confirmação com o teste de RT-PCR.