

O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas importantes 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. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, etc. – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão. Esta NL é da responsabilidade do(s) seu autor(es) e não das instituições que a apoiam: ISBE e Cochrane Portugal

Autor: António Vaz Carneiro (revisão do texto: Susana Neto). Pedidos de referências: isbe@isbe.pt

Os testes serológicos são mais sensíveis quando realizados aos 15 dias após a infecção inicial e mantêm especificidade muito elevada durante muito tempo

Referência: Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, et al. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;6:CD013652

Análise do estudo: o objectivo desta revisão sistemática foi avaliar a precisão diagnóstica de testes de anticorpos (comparando com várias referências standard), para determinar se um paciente - quer na comunidade quer no sistema de saúde - contraiu infecção por SARS-CoV-2, ou já teve infecção por SARS-CoV-2, assim como definir a precisão dos testes de anticorpos para uso em pesquisas de seroprevalência.

Foram pesquisadas, até 27 de Abril de 2020, várias fontes bibliográficas (Cochrane COVID-19 Study Register e a COVID-19 Living Evidence Database, preprints de medRxiv and bioRxiv), procurando-se q todo o tipo de estudos, desde que com mais de 10 participantes.

Foram incluídos 54 estudos (15.976 amostras e 8526 casos; idade média ou mediana dos casos, 37 a 76 anos; 26% a 87% homens), preenchendo os critérios de inclusão. A revisão incluiu 23 estudos com casos apenas na fase inicial da doença (<21 dias após o início dos sintomas), 2 estudos com casos com ≥21 dias após o início dos sintomas e 23 estudos com casos em fases mistas; 6 destes estudos não relataram os dias após o início dos sintomas; 48 estudos usaram desenhos de caso-controlo e 6 eram prospectivos, em que o estado do paciente com infecção por SARS-CoV-2 era inicialmente desconhecido. Utilizaram-se vários padrões de referência, incluindo testes de PCR-RT e/ou critérios clínicos.

Os resultados encontram-se na tabela.

	Sensibilidade					Especificidade
DIAS APÓS INÍCIO DOS SINTOMAS	1-7	8-14	15-21	22-35	>35	
IgG	30% (22 a 39)	67% (58 a 74)	88% (84 a 92)	80% (72 a 86)	87% (80 a 92)	99% (98 a 100)
IgM	23% (15 a 34)	58% (46 a 70)	75% (64 a 84)	68% (55 a 79)	54% (38 a 69)	99% (97 a 99)
Ambos	30% (21 a 41)	72% (64 a 80)	91% (87 a 94)	96% (91 a 98)	78% (66 a 86)	99% (97 a 99)
Total	25% (10 a 50)	84% (64 a 94)	98% (90 a 100)	70% (35 a 91)	79% (50 a 93)	99% (98 a 100)

Adaptado de *Ann Int Med*, Vol. 173 No. 10, 17 November 2020 JC57

Aplicação prática: estes resultados, obtidos num estágio relativamente inicial da pandemia, demonstram que os testes serológicos têm sensibilidade mais elevada quando realizados aos 15 dias (ou mais) após início dos sintomas, mantendo uma especificidade muito elevada durante todo o período de infecção. Durante os primeiros 15 dias de infecção, a sensibilidade é relativamente baixa.

Os problemas encontrados pelos investigadores nesta revisão sistemática foram: 1) a baixa qualidade das referências standard, 2) a duração da reacção humoral (levantando questões sobre a utilidade destes testes em estudos realizados na comunidade para efeitos de investigação em saúde pública) e 3) o desconhecimento dos perfis serológicos em doentes pouco ou assintomáticos.