

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](mailto:isbe@isbe.pt)

## O uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona em doentes hipertensos, não foi associado a um maior risco de infecção pelo SARS-CoV-2, ou de Covid-19 grave

**Referência:** Reynolds HR et al. Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors and risk of Covid-19. *NEJM* 2020;382:2441-8

**Análise do estudo:** o objectivo deste estudo de coorte foi determinar se existe alguma associação entre o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) – incluindo inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas dos receptores da angiotensina, beta-bloqueantes, bloqueadores dos canais de cálcio ou diuréticos tiazídicos – e a probabilidade de um diagnóstico de Covid-19, ou de incidência grave da doença (com internamento em UCI, ventilação mecânica ou morte).

Entre 1 de Março e 15 de Abril de 2020, foram analisados os processos clínicos de 12.954 pacientes testados à Covid-19 (mediana de idades de 49 anos, 59% mulheres) num único centro hospitalar norte-americano. Destes, 46,8% (n=5.894) testaram positivo para o SARS-CoV-2, com 17% (n=1.222) a apresentarem doença grave. Nesta amostra, dos 34,6% (n=4.357) hipertensos, 2.573 (59,1%) tiveram um resultado positivo e 634 (24,6%) apresentaram doença grave. Não se verificou qualquer associação entre as classes farmacológicas estudadas e uma probabilidade aumentada de teste positivo para Covid-19.

**Aplicação prática:** neste estudo, os doentes hipertensos apresentaram maior risco de positividade para o SARS-CoV-2 e de desenvolvimento de Covid-19 crítica, mas nenhum dos medicamentos anti-hipertensivos avaliados se associou a um aumento substancial do risco de doença grave nos doentes com testes positivos. As limitações deste estudo incluem o facto de: 1) ser uma análise retrospectiva, 2) os testes utilizados serem tecnicamente diversos e 3) a possível presença de factores de confundimento não detectados.

## A taxa de mortalidade por Covid-19 concentra-se nos grupos etários mais avançados

**Referência:** O'Driscoll M et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature* doi: 10.1038/s41586-020-2918-0 (publicado online em 2 de Novembro de 2020)

**Análise do estudo:** este estudo observacional, de base populacional, procurou determinar a taxa de mortalidade da infecção pelo SARS-CoV-2 em diferentes grupos etários em 45 países. Num primeiro tempo, os autores procuraram estimar nas populações seleccionadas o número total de casos de infecção pelo coronavírus (sintomáticos ou não), utilizando dados de 22 pesquisas de seroprevalência. Seguidamente, basearam-se em dados específicos por grupo etário para estimar a taxa de mortalidade por infecção (TMI) em cada um destes estratos.

Os resultados indicam as seguintes TMI:

- entre 5 e 9 anos = 0,001% (1 em 100.000)
- entre 25 e 29 anos = 0,1% (1 em 1.000)
- entre 60 e 64 anos = 1% (1 em 100)
- acima de 80 anos = 8,4% (84 em 1.000)

A TMI por país foi bastante consistente para grupos de idades mais jovens, mas variou consideravelmente nos grupos com mais de 65 anos. Globalmente, a percentagem da população infectada variou de pouco mais de <0,01% na Ásia, a aproximadamente 13% nos Estados Unidos (em 1 de setembro de 2020), e mais de 50% no México e no Perú.

**Aplicação prática:** este estudo de *modelling* confirma os padrões de mortalidade por grupos etários num grande número de países, confirmando o excelente prognóstico nas idades mais jovens, sendo mais reservado em idades mais avançadas. O risco de morte aumenta 0,59% a cada 5 anos de idade a partir dos 10 anos, sendo sempre mais elevado nos homens do que nas mulheres.