



# NEWSLETTER

4 de Fevereiro 2021 - nº 85

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 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(s) 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) – Todas as NL: [portugal.cochrane.org](http://portugal.cochrane.org)

## Não existe evidência de qualidade sobre o uso da ivermectina para o tratamento da COVID-19: análise de estudos experimentais e observacionais (big data)

REFERÊNCIA	AMOSTRA	DESENHO DO ESTUDO	RESULTADOS	COMENTÁRIOS
R Mahmud et al. <a href="https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04523831">https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04523831</a> . Acesso 06/02/2021	400 doentes com quadros leves a moderados no Bangladesh	RCT IV+DOX+CH vs. CH	Grupo da IV com melhoria clínica imediata (60,7% vs. 44,4% P<0,03) e/ou tardia (23,0% vs. 37,2% P<0,004)	Estudo não publicado, informação insuficiente
HA Hashim et al. MedRxiv 2020. October 27 (epub). <a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1</a> . Acesso 06/02/2021	140 doentes com vários níveis de gravidade (a maioria com quadros leves)	RCT IV+DOX+CH vs. CH	Progressão de doença (grupo IV vs. grupo CH): casos leves (4,3% vs. 10%), casos graves (9,0% vs. 31,8% P<0,05) TM (grupo IV vs. grupo CH): casos graves (18,2% vs. 27,3%) Tempo de recuperação (grupo IV vs. grupo CH): 10,6% vs. 17,9% P<0,05	Amostra de pequenas dimensões, ocultação simples, estudo sem revisão por pares
AZK Chachar et al. Int J of Sci 2020;9:31-35	50 doentes com quadros leves Covid-19 no Paquistão	RCT aberto, comparando 25 doentes IV+CH com 25 doentes CH	Nenhuma diferença entre grupos em termos de sintomas aos 7 dias	Amostra reduzida, estudo não ocultado
A Elgazzar et al. Research Square 2020 December 28 (epub). DOI: <a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-100956/v3">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-100956/v3</a>	Seis grupos: 400 doentes com quadros leves a graves de Covid-19 e 200 contactos de profissionais de saúde e familiares próximos	RCT Grupo 1: IV vs. HCQ Grupo 2: HCQ+CH Grupo 3: IV+CH (doentes graves) Grupo 4: HCQ+CH (doentes graves) Grupo 5: IV+EPI (PrS) Grupo 6: EPI	Redução da mortalidade em todos os grupos e diminuição de 80% do risco de transmissão	Não revisto por pares.





INSTITUTO DE  
SAÚDE BASEADA  
NA EVIDÊNCIA

# NEWSLETTER

4 de Fevereiro 2021 - nº 85

INSTITUTO DE SAÚDE BASEADA NA EVIDÊNCIA

Presidente: Ana Paula Martins

Presidente do Conselho Científico: António Vaz Carneiro



REFERÊNCIA	AMOSTRA	DESENHO DO ESTUDO	RESULTADOS	COMENTÁRIOS
Rajter et al. <b>ICON study, Chest Out 2020</b>	280 doentes internados	Estudo retrospectivo com dados de PCE: Grupo IV (n=173) vs. grupo sem IV (n=107). Múltiplos doentes fazendo também HCQ, AZI ou ambos	TM global: Grupo IV=15,0% Grupo CH=25,2%	A maior parte dos doentes estava também a fazer HCG + AZI. Resultados irreproduzíveis em doentes com risco de base variável
M Niaee et al. <b>Research Square 2020 November 24 (epub)</b> DOI: <a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-109670/v1">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-109670/v1</a>	180 doentes internados com quadros leves a graves de Covid-19	RCT fase 2	Redução da mortalidade global (18,3% vs 3,3%, da demora média e da necessidade de oxigenoterapia	Não revisto por pares.
P Soto-Becerra et al. <b>medRxiv 2020 October 14 (epub)</b>	5.683 doentes com quadros leves a moderados no Peru	Estudo retrospectivo com PCE HCQ vs. IV vs. AZI vs. HCQ+AZI vs. IV+AZI	Nenhum benefício detectado. Maior TM com HCQ+AZI	Sem revisão por pares. Dados observacionais
S Ahmed et al. <b>I Int J Infect Dis 2021;103:214</b>	72 doentes internados no Bangladesh	RCT comparando IV vs. IV+DOX vs. placebo	Ausência de detecção viral: 9,7% vs. 12,7% vs. 11,5% (respectivamente)	Amostra reduzida, maioria de risco baixo
ATMM Chowdhury et al. <b>Research Square 2020</b> DOI: <a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38896/v1">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38896/v1</a>	116 doentes com quadros leves a moderados em Bangladesh	RCT comparando IV+DOX vs. HCQ+AZI	Ausência de detecção de carga viral: 8,9 vs. 7 dias (NS)	Amostra reduzida, análises não descritas

**NOTAS:** AZI: Azitromicina. CH: Cuidados Habituais. DOX: Doxiciclina. EPI: Equipamentos de Protecção Individual. HCQ: Hidroxicloroquina. IV: Ivermectina. PCE: Processo Clínico Electrónico. PrS: profissionais de saúde. RCT: Ensaio Clínico Aleatorizado e Controlado. TM: Taxa de Mortalidade Global

**Aplicação prática:** a utilização da ivermectina no tratamento da COVID não tem evidência de boa qualidade para justificar o seu uso em doentes infectados com SARS-CoV-2. Globalmente, este tratamento parece, em certas populações, promissor, mas não há estudos suficientes que permitam a selecção dos subgrupos a tratar, os riscos de base para tratamento, as dosagens eficazes, os timings, etc. Há necessidade de se realizarem RCT de grandes dimensões, cobrindo todos os níveis de risco e outcomes relevantes na COVID-19.