



INSTITUTO DE
SAÚDE BASEADA
NA EVIDÊNCIA

NEWSLETTER

15 de Fevereiro 2021 - nº 88

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 – Todas as NL: portugal.cochrane.org

A hidroxicloroquina não apresenta benefícios e tem riscos significativos no tratamento da COVID-19

Referência: Singh B et al. Chloroquine or hydroxychloroquine for prevention and treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 2. Art. No.: CD013587. DOI: 10.1002/14651858.CD013587.pub2

Análise do estudo: esta revisão sistemática (RS) da literatura procurou definir – através de análises de ensaios clínicos (RCTs) - a eficácia e a segurança da utilização da cloroquina/hidroxicloroquina (HCQ) na prevenção e/ou tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2. Os objectivos primários incluíram o tratamento e a prevenção de doença (ver abaixo). Foram pesquisadas até 15 de Setembro de 2020 as seguintes fontes bibliográficas: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Current Controlled Trials (www.controlledtrials.com), assim como fontes específicas de COVID-19 (www.covid-nma.com) e Covid-19.cochrane.org. Os resultados foram os seguintes:

TRATAMENTO DA COVID-19: foram incluídos 12 RCTs com um total de 8.569 participantes adultos, 9 ensaios em doentes hospitalizados e 3 em ambulatório, com diversos graus de gravidade e múltiplas intervenções concomitantes, indiciando alto risco de viéses. Em 10 ensaios foi comparado o uso de HCQ com cuidados de rotina (n=7.779) ou placebo (n=491), tendo-se verificado idênticas taxas de mortalidade global (RR=1,09, IC 95% 0,99-1,19, n=8.208 em 9 RCTs, evidência de boa precisão). Verificou-se ausência de benefício na taxa de negatificação viral por PCR-RT aos 14 dias após inclusão nos estudos (RR=1,00, IC 95% 0,91-1,10; 213 participantes; 3 RCTs; evidência de fraca precisão), assim como na progressão para ventilação mecânica (RR=1,11, IC 95% 0,91-1,37; 4.521 participantes; 3 RCTs; evidência de moderada precisão). O uso de HCQ reflectiu-se na quase triplicação de efeitos adversos (EAs) (RR=2,90, IC 95% 1,49-5,64; 1.394 participantes; 6 RCTs; evidência de moderada precisão), sem alteração na taxa de EAs graves (RR=0,82 IC 95% 0,37-1,79; 1.004 participantes, 6 RCTs; evidência de fraca precisão). A comparação do uso de HCQ com lopinavir/ritonavir, azitromicina e febuxostat não demonstrou qualquer benefício nos outcomes seleccionados.

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO EM PESSOAS EM RISCO DE EXPOSIÇÃO AO CORONAVÍRUS: não foram identificados RCTs.

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO EM PESSOAS EXPOSTAS AO CORONAVÍRUS: no único RCT desenhado para responder a esta questão, numa amostra de 821 participantes (60% profissionais de saúde, média de idades de 40 anos, 27% com morbilidades), seleccionados por terem tido contactos directos com pessoas infectadas com o SARS-CoV-2, não se verificaram diferenças significativas quando se comparou a administração de HCQ com placebo. A explicação mais lógica para este resultado foi o número reduzido de infecções confirmadas entre os 9 e os 14 dias (2,4%, 20/821), assim como o número de internamentos por COVID-19 (0,2%, 2/821). Também neste RCT se verificou aumento marcado de EAs com o uso de HCQ (RR=2,39, IC 95% 1,83-3,11; 700 participantes; 1 RCT; evidência de moderada precisão), sem impacto nos EAs graves.

Um outro RCT comparando HCQ com cuidados de rotina em 2.525 participantes de lares de 3ª idade (hóspedes ou trabalhadores), foi igualmente negativo para benefício profilático, quer nos quadros sintomáticos, quer nas taxas de seroconversão.

Referência: WHO Solidarity Trial Consortium. Repurposed antiviral drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity trial results. *N Engl J Med* 2021;384:497-511. DOI: 10.1056/NEJMoa2023184

Análise do estudo: com publicação posterior à da RS acima resumida, este estudo da OMS (n=11.330) foi um RCT multicêntrico, comparando, contra placebo, vários tratamentos em doentes, internados com COVID-19, com idades >18 anos. No grupo da HCQ, foram incluídos 947 doentes e, na análise final, a taxa de mortalidade no grupo experimental foi de 14,8% (104/947) e no grupo de controlo foi de 9,3% (84/906), uma diferença que se revelou não significativa (Rácio de riscos=1,19 IC 95% 0,89-1,59; P=0.23). Este estudo foi interrompido por futilidade.

Aplicação prática dos 2 estudos: a administração de hidroxicloroquina em doentes infectados pelo SARS-CoV-2 não apresenta benefícios preventivos ou terapêuticos, revelando até um problemático perfil de risco, em todos os níveis de gravidade da doença.