



INSTITUTO DE
SAÚDE BASEADA
NA EVIDÊNCIA

NEWSLETTER

20 Março 2020 – nº 1

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 relevantes para a prática clínica, baseada 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 considerados de elevada qualidade metodológica e importância clínica.

Autores: Juan Rachadell, Raquel Vareda, Fausto S.A. Pinto, Rodrigo Duarte, Susana Oliveira Henriques e António Vaz Carneiro

A mediana do período de incubação para o COVID-19 é de 5 dias e quase todas as pessoas apresentam sintomas até 12 dias após a infecção

Referência: Lauer S, Grantz K, Bi Q, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. [published online March 10, 2020] *Ann Intern Med.* doi:10.7326/M20-0504

Análise do estudo: Estudo descritivo e analítico das características demográficas de 181 casos confirmados e reportados com infecção por SARS-CoV-2 na província de Hubei, na China. A mediana do período de incubação foi de 5,1 dias (IC 95% 4,5 - 5,8 dias), e 97,5% dos casos desenvolveram sintomas num espaço de 11,5 dias (IC 95% 8,2 - 15,6 dias). O período de incubação para febre foi de 5,7 dias, sendo que 98% dos infectados apresentou febre nos primeiros 12,5 dias. Cerca de 101 em cada 10 000 casos (1%) vão desenvolver sintomas apenas após o período de 14 dias. De ressaltar que apenas foram considerados casos reportados que são identificados por serem necessariamente mais graves, e que vários casos ligeiros com diferenças nos períodos de incubação poderão nunca ser reportados.

Aplicação prática: O actual período recomendado de 14 dias de monitorização activa pelas Autoridades de Saúde é suportado pela evidência presente neste artigo. Os dados referem uma possibilidade - pequena, mas real - de surgir sintomatologia pelo menos até aos 28 dias após a infecção, pelo que os custos e impacto negativo de eventual quarentena imposta por mais de 2 semanas devem ser equacionados com o risco de surgirem novos doentes com capacidade de contágio após esse período (ainda que com dimensão muito modesta).

Nos casos de síndrome da insuficiência respiratória aguda (ARDS) por SARS-CoV-2 verifica-se uma resposta inflamatória extensa a nível pulmonar, sem alterações claras a nível hepático e cardíaco

Referência: Xu Z, Shi L, Wang Y et al. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine.* doi:10.1016/s2213-2600(20)30076-X

Análise do estudo: Neste artigo foram investigadas as características patológicas de um caso de um homem de 50 anos com infecção severa com SARS-CoV-2 após exposição em Wuhan, com recurso a biópsias pulmonares, hepáticas e cardíacas pós-morte. Na biópsia pulmonar verificou-se a presença de lesão alveolar difusa bilateral com exsudados celulares fibromixóides, uma descamação evidente dos pneumócitos, formação de uma membrana hialina (indicativo de ARDS) e infiltrados intersticiais mononucleares, com predomínio linfocítico. Estas alterações são muito semelhantes às encontradas nos pulmões de doentes com SARS e/ou MERS. A biópsia hepática mostrou uma esteatose microvesicular moderada e actividade portal e lobular ligeira, sem que fosse possível esclarecer se estas alterações teriam sido provocadas pelo SARS-CoV-2 ou pelos fármacos administrados durante o internamento do doente. Não se verificaram alterações óbvias nas biópsias cardíacas, apesar da existência de alguns infiltrados mononucleares intersticiais, o que sugere que esta infecção não afecta directamente o coração. Adicionalmente, verificou-se um aumento na concentração de células pro-inflamatórias e uma sobreactivação das células T.

Aplicação prática: Apesar do tratamento com corticosteróides não estar rotineiramente recomendado nos casos de pneumonia por uma infecção pelo SARS-CoV-2, a sua utilização em combinação com suporte ventilatório deve ser considerada nos casos severos para prevenir o desenvolvimento de ARDS. A baixa de linfócitos (linfopenia) é uma característica comum nos pacientes com COVID-19 e pode ser um factor de risco associado com a severidade e mortalidade da doença.