

NEWSLETTER

ISBE & COCHRANE PORTUGAL

6 março 2025 | Nº 325



Esta Newsletter (NL) resulta de uma parceria entre o Instituto de Saúde Baseada na Evidência e a Cochrane Portugal, e tem como objectivo disponibilizar informação sobre áreas importantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica disponível. São incluídos estudos relevantes, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática, resumidos numa óptica de suporte à decisão. É dada prioridade a estudos de causalidade incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como revisões científicas. O conteúdo da NL é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Risco de lesão renal aguda após administração de contraste endovenoso na TC

Referência: Obed M et al. Risk of acute kidney injury after contrast-enhanced computerized tomography: a systematic review and meta-analysis of 21 propensity score-matched cohort studies. *Eur Radiol.* 2022;32(12):8432-8442.

Análise do estudo: Esta revisão sistemática (RS) com meta-análise procurou avaliar o risco de lesão renal aguda (LRA) após administração de contraste endovenoso no contexto da realização de TC.

Foram pesquisadas - até novembro de 2021 - as bases de dados bibliográficas PubMed, Cochrane Library e MEDLINE. Foram incluídos estudos que calculassem o *propensity score* de LRA entre dois braços: um com doentes que realizaram TC com contraste e outro, de controlo, em que os doentes realizaram TC sem contraste. Foram excluídos estudos que incluíssem exames que não fossem TC.

O resultado (*outcome*) principal correspondeu à incidência de LRA, tendo também sido analisado o impacto da administração de contraste na incidência de diálise e mortalidade. Para a análise final foram incluídos 11 estudos, com um total de 1517 doentes (729 no grupo com contraste e 788 no grupo sem contraste).

Dos resultados obtidos salientam-se os seguintes:

- O risco de LRA foi semelhante nos dois grupos com OR global de 0,97 (IC 95% 0,85 a 1,11), $p=0,64$.
- Em análise de subgrupos, foi revelado um risco significativamente maior de LRA para doentes com TFG < 30 mL/min/1,72 m² (OR 1,68, IC 95% 1,29 a 2,19, $p=0,0001$) embora tal corresponda a um aumento ligeiro do risco absoluto, estimado em 4%. Foi também determinado um risco ligeiramente maior de LRA em doentes hipertensos ($p=0,03$).
- Não foram determinadas diferenças estatisticamente significativas nem na necessidade de diálise (OR 0,97 IC 95% 0,75 a 1,25, $p=0,81$) nem na mortalidade (OR 0,94 IC 95% 0,86 a 1,03, $p=0,18$).

Aplicação prática:

Alterações na composição dos contrastes endovenosos utilizados e um corpo crescente da literatura recente têm vindo a reafirmar a segurança renal após administração de contraste endovenoso para a generalidade da população, incluindo em grupos pediátricos (doi: 10.1148/radiol.210816).

A perda de acuidade diagnóstica pela falta de contraste é considerável, pelo que a decisão da sua não administração deverá ser cuidadosamente ponderada, nomeadamente em doentes hipertensos e com TFG < 30 mL/min/1,72 m². Ressalva-se que, mesmo nestes doentes, a administração de contraste não é uma contra-indicação absoluta, existindo medidas adicionais a tomar para prevenir o risco de LRA, nomeadamente optando pelo uso de contrastes isosmolares e assegurando uma adequada hidratação antes e após a administração de contraste.

Nuno Lupi Manso, Juan José Rachadell, António Vaz Carneiro