

NEWSLETTER

ISBE & COCHRANE PORTUGAL

2 JUNHO 2022 | Nº 204



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).

No tratamento da osteomielite, da bacteriémia e da endocardite, a via oral é tão eficaz como a via endovenosa para administração de antibioterapia

Referência: Wald-Dickler N, Holtom PD, Phillips MC, et al. Oral Is the new IV. Challenging decades of blood and bone infection dogma: a systematic review. Am J Med 2022;135(3):369-379.e1.

Análise do estudo: as três “grandes” infecções necessitando – na prática – de períodos alargados de terapêutica antibiótica endovenosa (EV) são a osteomielite, a bacteriémia e a endocardite. Esta abordagem terapêutica apresenta, como problema central, a necessidade de longos internamentos para finalização do esquema antibiótico, com o incómodo e o custo de tal opção. Alternativas mais práticas, que não necessitem de acesso endovenoso, têm o potencial de serem muito mais cómodas para o doente, mais fáceis de implementar na prática e com menores custos globais do tratamento.

O objectivo desta revisão sistemática foi o de analisar a viabilidade e o benefício de tratamento oral da osteomielite, da bacteriémia e da endocardite. Os autores pesquisaram a PubMed para localização de ensaios clínicos (RCTs) prospectivos e controlados, comparando a terapêutica EV exclusiva com a oral (nas fases finais da antibioterapia).

Identificaram-se 7 RCTs na osteomielite, 9 na bacteriémia, 2 nas duas patologias e 4 na endocardite (um deles um estudo quasi-experimental). A maior parte dos estudos foi efectuado em adultos, sendo que 3 foram em crianças. A heterogeneidade entre estudos foi de pequenas dimensões.

Os resultados indicaram não haver qualquer diferença na eficácia clínica entre a administração oral vs EV em termos de mortalidade: nenhum dos estudos identificou superioridade da terapêutica EV sobre a oral. Para a endocardite (n=815), os dois RCTs de maiores dimensões comparando as duas opções terapêuticas desde o início determinaram um pequeno benefício da terapêutica oral. No caso da bacteriémia (n=685), os estudos utilizaram na sua maior parte o linezolid ou a ciprofloxacina, sem diferenças nos resultados. O mesmo se verificou na osteomielite (n=1.321). Como seria de esperar, quer a duração do internamento quer as complicações do acesso EV foram muito mais elevadas nos grupos da terapia EV.

Aplicação prática: os autores concluem que no tratamento antibiótico da osteomielite, da bacteriémia e da endocardite a terapêutica oral não é inferior à EV, com vantagens óbvias em termos de logística e custos. Os autores não encontraram viéses de publicação na análise final. Limitações deste estudo incluem a ausência de análise qualitativa dos estudos incluídos, pesquisa apenas numa base de dados (PubMed) e técnicas de pesquisa sub-óptimas. Para esclarecimento do benefício-risco da terapêutica oral nestas três patologias, serão precisos ensaios clínicos paralelos de grandes dimensões, comparando directamente as duas opções terapêuticas.

António Vaz Carneiro