

NEWSLETTER

ISBE & COCHRANE PORTUGAL

3 OUTUBRO 2024 | Nº 303



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).

Ecografia versus TC no diagnóstico da colecistite aguda

Referência: Oliveira GS et al. Computed tomography versus ultrasound for the diagnosis of acute cholecystitis: a systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol*. Published online May 17, 2024.

Análise do estudo: O objetivo desta revisão sistemática (RS) com meta-análise foi comparar o desempenho diagnóstico da ecografia com a TC no diagnóstico de colecistite aguda (CA).

Foram pesquisadas até novembro de 2023 as bases de dados MEDLINE, Cochrane Library e EMBASE, e incluídos estudos em que pudesse ser analisado o desempenho diagnóstico de ecografia e/ou TC no diagnóstico de CA, sendo a confirmação do diagnóstico cirúrgica ou por seguimento clínico. Excluíram-se, entre outros fatores, avaliações de *point of care ultrasound* (POCUS). O resultado primário foi o desempenho da TC e ecografia no diagnóstico de CA quando ambas foram realizadas na mesma população. O resultado secundário correspondeu ao desempenho da TC e ecografia quando realizadas isoladamente.

Dos resultados obtidos do resultado primário, salienta-se:

- Foram incluídos, para a análise final, um total de 5 estudos, correspondendo a um total de 1.847 doentes, apresentando a maioria um baixo risco de viés global.
- A ecografia apresentou uma sensibilidade e especificidade globais de 79% (IC 95% 68,8 a 86,6%) e 93,6% (IC 95% 79,4 a 98,2%), respetivamente. A TC apresentou uma sensibilidade e especificidade globais de 83,9% (IC 95% 78,4 a 88,2%) e 94% (IC 95% 82 a 98%), respetivamente. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas, incluindo a AUC (90% para a ecografia e 90,3% para a TC).
- A concordância global foi estimada em 82,3%.
- Tendo a ecografia e a TC sido realizadas uma após a outra, observou-se a alteração da gestão do doente em apenas 4% e 8% dos casos, respetivamente.

Quanto aos resultados obtidos do resultado secundário salienta-se:

- Foram incluídos 44 estudos referentes à ecografia, com um total de 7.123 doentes, e 13 estudos referentes à TC, com um total de 3.081 doentes.
- A ecografia apresentou uma sensibilidade e especificidade globais de 77,4% (IC 95% 69,9 a 83,5%) e 88,4% (IC 95% 83,1 a 92,2%), respetivamente. A TC apresentou uma sensibilidade e especificidade globais de 77,9% (IC 95% 67,9 a 85,5%) e 97% (IC 95% 89 a 99%), respetivamente.

Aplicação prática: Embora limitada por uma escassez de estudos para a análise do resultado primário, esta RS revela sensibilidade e especificidade idênticas para a TC e a ecografia no diagnóstico de CA, achados corroborados pela análise secundária. Assim, perante uma suspeita concreta de CA, recomenda-se a realização de ecografia abdominal (*ACR Appropriateness Criteria*), considerando a sua rapidez, custo inferior e ausência de radiação e contraste. Ademais, quando um dos exames é realizado, deve ser cuidadosamente ponderada a solicitação do outro, considerando a baixa probabilidade de alterar a gestão do doente. Ressalvam-se, entre outras situações, os casos em que a realização do novo exame é motivada por suspeitas diagnósticas alternativas.

Nuno Lupi Manso, Juan José Rachadell, António Vaz Carneiro