adultos com covid-19, publicados até o 22 de fevereiro de 2023 em cinco bases de dados. Os desfechos primários foram hospitalização, mortalidade por todas as causas, e eventos adversos. Os desfechos secundários incluíram ventilação mecânica, melhora clínica, piora clínica, clareamento viral, e eventos adversos graves. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane RoB2. Foi realizada metanálise de efeitos aleatórios de variância inversa, com qualidade de evidência utilizando a metodologia GRADE. Foram realizados análise de subgrupo pré-especificados, segundo dose de ivermectina, tipo de controle, risco de viés, e tempo de seguimento.

Resultados: Foram incluídos 12 estudos clínicos randomizados e controlados (n = 7035). Os controles foram o placebo em nove estudos, o padrão terapêutico em dois estudos, e o placebo ou medicamento ativo em um estudo. Ivermectina não reduziu hospitalização (risco relativo [RR], 0.81, intervalo de confiança 95% [IC 95%] 0.64-1.03; 8 estudos, qualidade de evidência baixa), mortalidade por todas as causas (RR 0.98, IC 95% 0.73-1.33; 9 estudos, qualidade de evidência baixa), ou eventos adversos (RR 0.89, IC 95% 0.75-1.07; 9 estudos, qualidade de evidência muito baixa), comparada com os controles. Ivermectina não reduziu a necessidade de ventilação mecânica, a piora clínica, ou os eventos adversos graves e não aumentou a melhora clínica nem o clareamento viral versus os controles (qualidade de evidência muito baixa para os desfechos secundários). As análises de subgrupo foram consistentes com as análises principais.

Conclusões: Ivermectina não teve efeitos nos desfechos clínicos, intermediários ou de segurança versus os controles, em estudos clínicos randomizados que avaliaram pacientes com covid-19 não hospitalizados. Ivermectina não deve ser recomendada como tratamento de pacientes com covid-19 não hospitalizados.

Palavras-chave: Covid-19 Ivermectina Tratamento Revisão Sistemática Metanálise

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102911

ESCORE MMCD PARA PREDIÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19 DE 2020 A 2022

Vanessa das Graças José Ventura[a,*], Flávio de Azevedo Figueiredo[a], Polianna Delfino Pereira[a], Bárbara Machado Garcia[b], Daniela Ponce[c], Gabriella Genta Aguiar[d], João Victor Baroni Neves[e], Lucas Emanuel Ferreira Ramos[a], Magda Carvalho Pires[a], Maira Viana Rego Souza-Silva[a], Rafael Lima Rodrigues de Carvalho[f], Kátia de Paula Farah[a], Milena Soriano Marcolino[a]

[a] *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[b] *Hospital Júlia Kubitschek (HJK), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[c] *Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil;*
[d] *Hospital Santo Antônio, Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[e] *Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[f] *Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) em suas formas mais graves é uma complicação importante de pacientes com covid-19. O desenvolvimento de um escore de risco para predizer a necessidade de TRS pode ser muito útil, para melhor alocação de recursos de saúde. Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um escore para predição de necessidade de TRS, em pacientes hospitalizados com covid-19, entre 2020 e 2022.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva multicêntrica de pacientes consecutivos internados por covid-19, confirmada laboratorialmente, em 40 hospitais brasileiros, entre março de 2020 e julho de 2022. Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos, grávidas, em cuidados paliativos ou terapia dialítica à admissão. A seleção de variáveis preditoras foi realizada utilizando modelos aditivos generalizados (GAM). Enquanto, a regressão do operador de seleção e contração mínima absoluta (LASSO) foi usada para derivação de pontuação. O escore foi desenvolvido no período de março a julho de 2020, com validação temporal e geográfica de julho a setembro de 2020 e nova validação temporal no período de março de 2021 a julho de 2022. O desempenho do MMCD foi avaliado pela área sob a curva da característica de operação do receptor (AUROC, com intervalo de confiança de 95%), análise gráfica com teste de intercepto e inclinação e escore de Brier.

Resultados: Foram incluídos 3.680 pacientes na amostra de desenvolvimento, 1.532 na validação temporal 2020, 1.378 na validação geográfica e 9.473 na validação temporal 2021-2022. Quatro preditores da necessidade de TRS foram identificados: ventilação mecânica a qualquer momento da internação, sexo masculino, creatinina à admissão e diabetes mellitus. O escore nomeado como MMCD apresentou excelente discriminação, calibração e desempenho geral nas coortes de derivação e validações (desenvolvimento: AUROC: 0.929; IC95%: 0.918–0.939, escore de Brier: 0.057; validação temporal 2020: AUROC 0.927, IC95% 0.911–0.941, escore de Brier 0.056; validação geográfica 2020: AUROC: 0.819, IC95% 0.792–0.845, escore de Brier 0.122; validação temporal 2021/2022: AUROC 0.916, IC95% 0.909-0.924, escore de Brier 0.057).

Conclusão: O MMCD apresentou excelente capacidade preditiva para TRS nas diferentes fases da pandemia, o que pode contribuir para subsidiar decisões mais assertivas na alocação de recursos assistenciais.

Palavras-chave: Covid-19 Terapia Renal Substitutiva Escore Preditivo

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102912