

# NEWSLETTER

26 Abril 2021 - nº 2

Gabinete de Investigação e Divulgação Científica  
Cochrane Portugal (FMUC e UBI)  
Ordem dos Médicos – Região Centro



O objectivo desta Newsletter é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base 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 e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

## Asma e risco de infecção, hospitalização, admissão a UCI e mortalidade pela COVID-19.

Autor da newsletter: Luís Taborda Barata

**Referência:** Sunjaya AP, Allida SM, Di Tanna GL, Jenkins C. Asthma and risk of infection, hospitalization, ICU admission and mortality from COVID-19. Systematic review and meta-analysis. *J Asthma*. 2021; 1-14. doi: 10.1080/02770903.2021.1888116.

**Análise do estudo:** O objetivo primário desta revisão sistemática da literatura foi avaliar o risco de infeção, doença grave (necessitando de admissão à UCI e/ou de ventilação mecânica) e mortalidade pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 em indivíduos com asma brônquica. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: OVID MedLine, PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Cochrane Databases of Systematic Reviews, repositórios de pré-publicações (medRxiv e bioRxiv) e a base de dados de COVID-19 da Organização Mundial de Saúde, e listas de referências dos estudos selecionados para análise qualitativa. Foram selecionados 57 estudos para a análise final, sendo 41 de coorte (25 retrospectivos, 15 prospectivos e 1 ambispetivo), 12 séries de casos clínicos, 1 de caso-controlo, 1 ensaio clínico, 1 quase-experimental e 1 de diagnóstico, publicados até 26 de Maio de 2020, num total de 6.335 doentes, dos quais 211 eram crianças. A maior parte dos estudos era hospitalar. A avaliação metodológica foi feita com base na escala de Newcastle-Ottawa, pela qual 11 estudos foram classificados como tendo alta qualidade, 44 média qualidade e 2 baixa qualidade. A informação proveio de países diversos, e o tamanho da amostra em cada estudo variou entre 8 a 11.9528 indivíduos. É de salientar que a maior parte dos estudos não referia a medicação administrada aos doentes (nomeadamente corticosteróides orais), nem as co-morbilidades presentes. Foram efetuadas diversas meta-análises, bem como análises de sensibilidade. A heterogeneidade dos estudos foi variável em cada meta-análise. Um total de 349.592 doentes tiveram testes positivos para COVID-19. A idade média dos participantes era de 52.07 (DP=16,81) anos, 52,5% eram do sexo masculino ( $n = 51.746$ ), 11,75% eram fumadores ( $n = 4.849$ ) e 16,2% eram ex-fumadores ( $n = 8.715$ ). 54% tinham co-morbilidades ( $n = 33.171$ ), 21% tinham diabetes ( $n = 15.207$ ) e 8,04% DPOC ( $n=48491$ ).

**Dados acerca da asma:** A prevalência de asma nos doentes infetados com COVID-19 foi de 7,46% (49 estudos, 95% CI 6,25–8,67; teste de homogeneidade  $p < 0,001$ ). Nos seis estudos que incluíam a classificação da gravidade da asma ( $n = 3.313$  doentes), a asma não grave era mais comum que a asma grave nos doentes infetados com COVID 19 (9,61%, 95% CI = 6,09–13,13 vs. 4,13%, 95% CI = 1,35–6,91). Os doentes com asma tinham uma redução de 14% no risco relativo de serem infetados com COVID-19 (6 estudos,  $n = 369.405$ ; RR = 0,86, IC 95% = 0,80–0,94;  $p < 0,0001$ ) em comparação com indivíduos sem asma. Observou-se uma redução significativa de 13% no risco relativo de hospitalizações por COVID-19 nos asmáticos, em comparação com não asmáticos (4 estudos,  $n=12.1127$ ; RR = 0,87, IC 95% = 0,77–0,99,  $p=0,03$ ), o que foi confirmado em análise de sensibilidade. Os asmáticos tinham um risco não significativo de desenvolver doença COVID-19 severa, com necessidade de internamento em UCI (6 estudos,  $n=4.325$ , RR = 1,19, IC 95% = 0,93–1,53,  $p=0,16$ ); de necessitar de ventilação mecânica (6 estudos,  $n= 47.245$ ; RR = 1,16, IC 95% = 0,83 -1,63,  $p=0,39$ ) e de morrerem por COVID-19 (9 estudos,  $n= 7.820$ ; RR = 0,87, IC 95% = 0,68–1,10;  $p = 0,25$ ), em comparação com não asmáticos. A meta regressão dos restantes *outcomes*, por idades, mostrou que uma idade mais avançada está associada a um risco aumentado de ter COVID-19 em asmáticos (coeficiente = 0,0064, IC 95% = 0,0003 a 0,012;  $p = 0,038$ ). Foram detetadas diferenças geográficas significativas no risco de admissão a UCI após internamento, sendo superior na Ásia e nos EUA, em comparação com a Europa.

**Aplicação prática:** A asma não parece ser um fator de risco para doença COVID-19 mais grave. Doentes asmáticos parecem mesmo ter uma menor vulnerabilidade à COVID-19 e ao desenvolvimento de doença grave.

A prevalência de indivíduos com asma nos doentes infectados com COVID-19 é semelhante à prevalência global da asma. Os resultados sugerem que indivíduos com asma têm um menor risco de infecção do que os não asmáticos e têm *outcomes* clínicos relacionados com a COVID-19 semelhantes