

# Prevenção, diagnóstico e tratamento na fase inicial da COVID-19: uma crise no mundo em desenvolvimento

# Isenção de responsabilidade

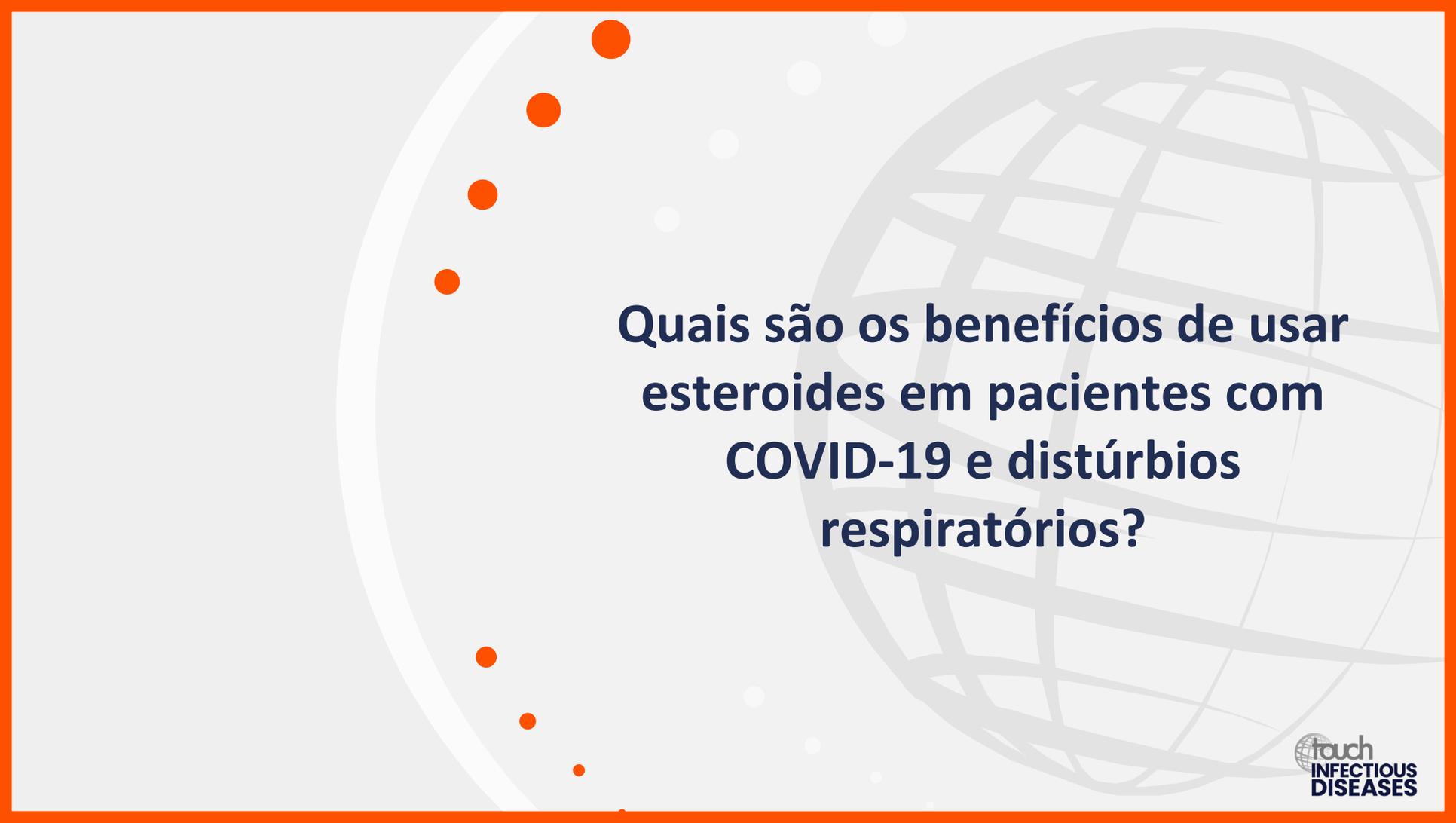
- *Produtos não aprovados ou usos não aprovados de produtos aprovados podem ser discutidos pelo corpo docente; essas situações podem refletir a condição de aprovação em uma ou mais jurisdições.*
- *O corpo docente apresentador foi aconselhado pela touchIME a garantir que revelem quaisquer referências feitas a uso não rotulado ou não aprovado.*
- *A touchIME não endossa quaisquer produtos não aprovados ou usos não aprovados seja em menção feita ou implícita desses produtos ou usos em atividades da touchIME.*
- *A touchIME não se responsabiliza por erros ou omissões.*

# Controle de pacientes com COVID-19 em dificuldade respiratória: qual é a função dos esteroides?

## Dra. Viny Kantroo

Consultora em medicina respiratória, cuidados críticos e sono, nos Hospitais Indraprastha Apollo, em Nova Delhi, na Índia.





**Quais são os benefícios de usar  
esteroides em pacientes com  
COVID-19 e distúrbios  
respiratórios?**

# Estudo clínico RECOVERY: terapia de glucocorticoide para COVID-19



176 centros NHS

Março a junho de 2020



**N=6.425**

hospitalizados  
com COVID-19\*

## DEXAMETASONA



**n=2.104**

DEX oral ou IV  
6 mg uma vez  
diariamente até 10 dias

## APENAS CUIDADO USUAL



**n=4.321**

apenas padrão de  
cuidado usual



**mortalidade após 28 dias**



**DEX reduziu a mortalidade após 28 dias em pacientes hospitalizados com COVID-19 que estavam sob ventilação mecânica invasiva ou oxigênio na randomização**

**taxa de mortalidade após 28 dias (DEX versus apenas cuidado usual)**

População geral

**22,9%** versus **25,7%**  
(n=482) (n=1.110)

**AARR 0,83**

95%CI 0,75 a 0,93; p<0,001

Receberam ventilação  
mecânica invasiva

**29,3%** versus **41,4%**

**AARR 0,64**

95%CI 0,51 a 0,81

Receberam apenas oxigênio

**23,3%** versus **26,2%**

**AARR 0,82**

95%CI 0,72 a 0,94

**Nenhuma evidência de que DEX oferece benefício em pacientes que não estejam recebendo suporte respiratório na randomização**

Nenhum suporte respiratório

**17,8%** versus **14,0%**

**AARR 1,19**

95%CI 0,92 a 1,55

## Resumo

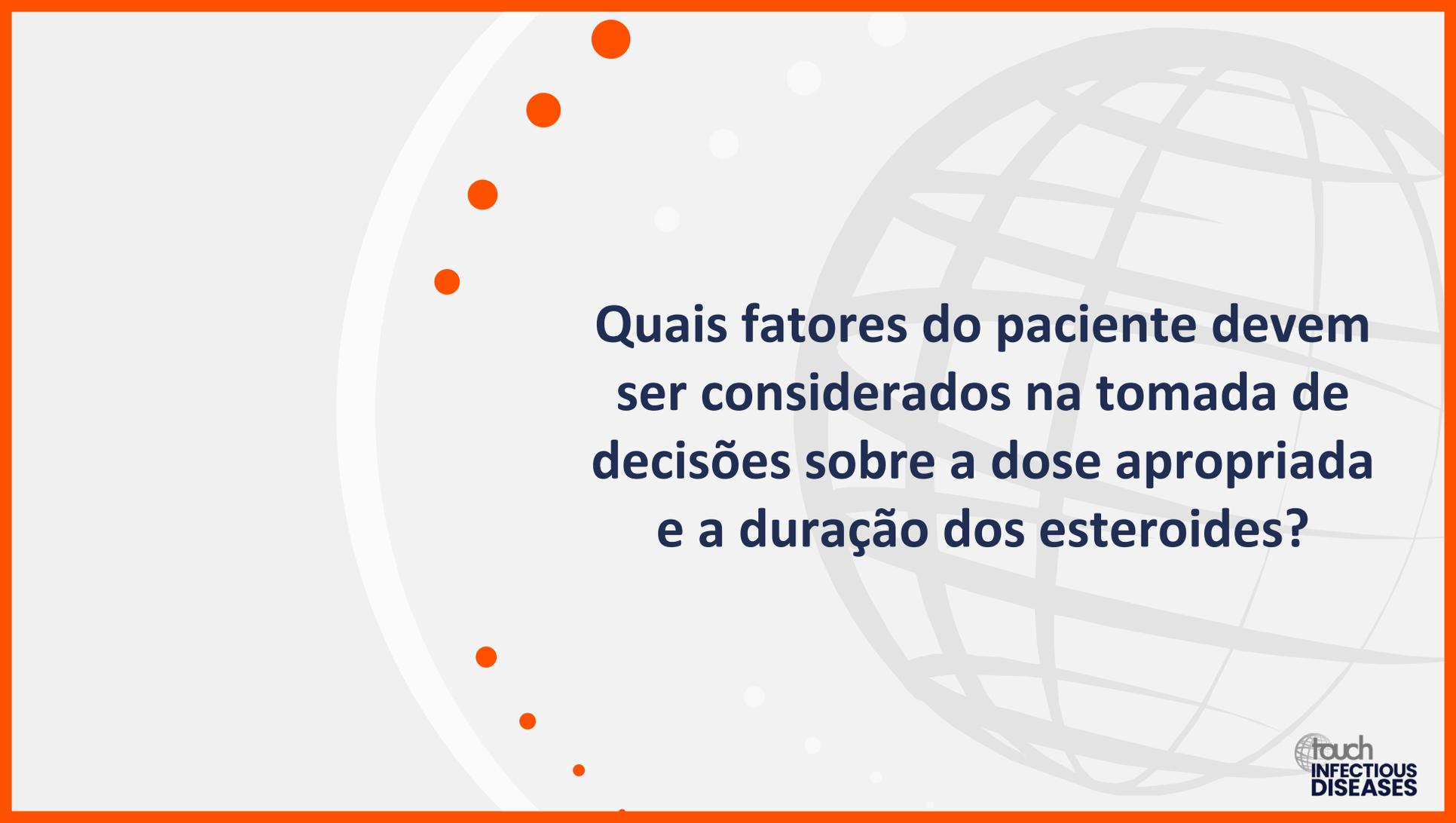
- O tratamento com DEX (6 mg uma vez ao dia por até 10 dias) reduz a mortalidade em 28 dias em pacientes com COVID-19 que estão recebendo suporte respiratório
- O benefício dos glicocorticoides depende da seleção da dose certa, no momento certo, para o paciente certo

\*SARS-CoV-2 clinicamente suspeita ou confirmada por laboratório

AARR, razão proporcional ajustada por idade; CI, intervalo de confiança; COVID-19, doença do coronavírus 2019; DEX, dexametasona; IV, via intravenosa; NHS, Serviço Nacional de Saúde (Reino Unido);

SARS-CoV-2, síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2.

RECOVERY Collaborative Group, et al. *New Engl J Med.* 2021;384:693–704.



**Quais fatores do paciente devem ser considerados na tomada de decisões sobre a dose apropriada e a duração dos esteroides?**

# Fatores do paciente que orientam o uso de esteroides para COVID-19



## Gravidade da doença

- Imunomodulação suficiente exigida para controlar a tempestade de citocinas



## Exigência de oxigênio

- Pacientes sob suporte respiratório (intubados e/ou ventilados mecanicamente) podem exigir uma dose mais alta em comparação a pacientes que estejam recebendo apenas oxigênio suplementar (1 a 2 L)



## Peso corporal



- Prescrever de acordo com o peso corporal
- Succinato de sódio de metilprednisolona (1 a 2 mg/kg IV em 2 doses divididas) atinge imunomodulação suficiente para controlar a tempestade de citocinas e é preferível à DEX<sup>1,2</sup>

## Comorbidades



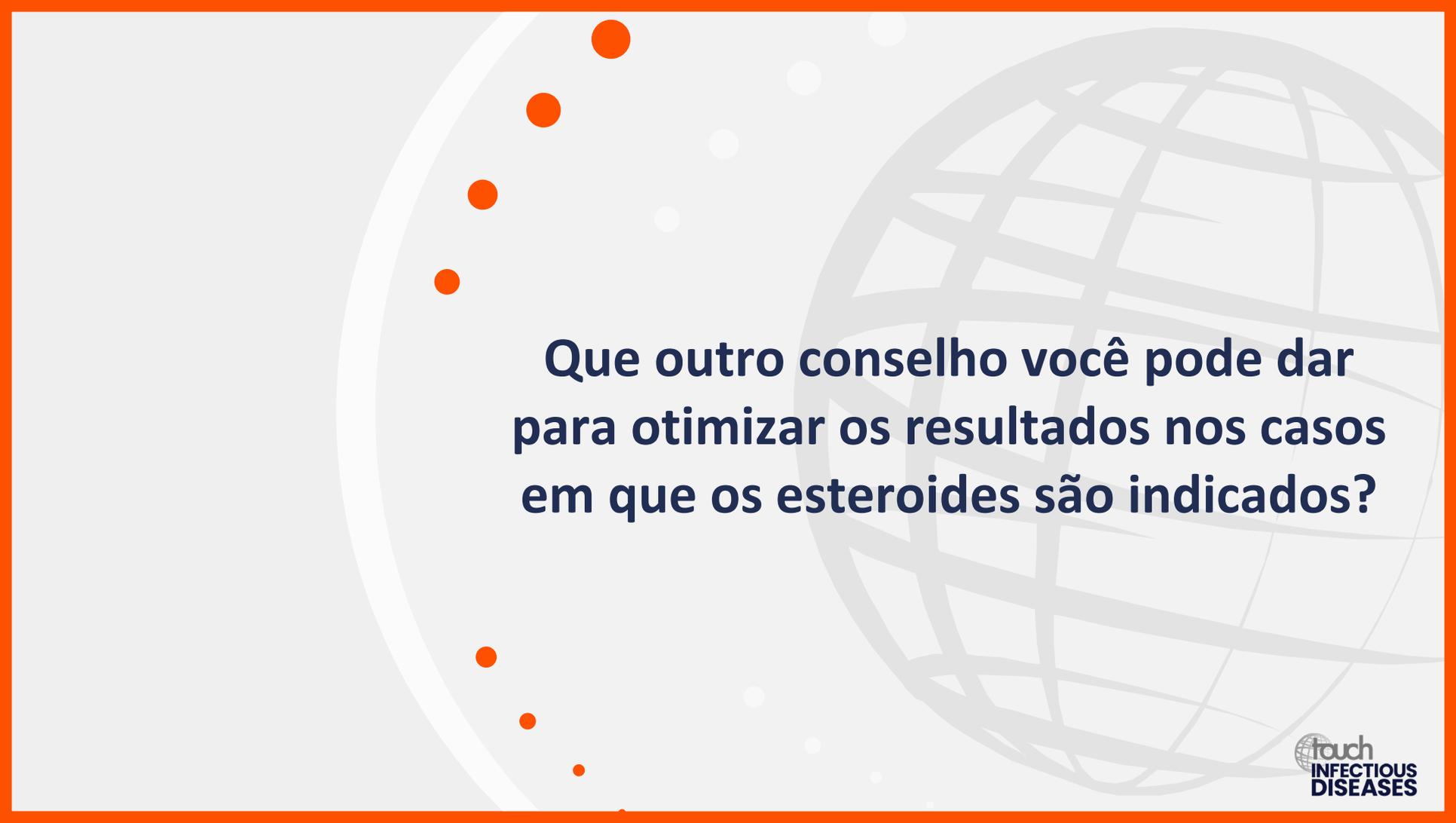
- Considerar cuidadosamente as implicações das comorbidades no uso de esteroides
- Pacientes diabéticos que não exigem oxigênio podem iniciar esteroides em uma dose mais baixa
- Avaliar a melhor via de administração e se via oral é viável

**O monitoramento frequente e atento é fundamental para adaptação do uso de esteroides e a dosagem de acordo com o estado de cada paciente**

**Isenção de responsabilidade:** O conteúdo reflete as experiências individuais do mundo real e as percepções práticas da perspectiva de um médico que trabalha atualmente na Índia. Para obter as últimas orientações da OMS sobre o gerenciamento clínico de COVID-19, acesse: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>. COVID-19, doença do coronavírus 2019; DEX, dexametasona; IV, via intravenosa; L, litro.

1. Governo da Índia: Ministério da Saúde e Bem-Estar da Família. Clinical management protocol for COVID-19 (in adults) Version 6 (24.05.21) Disponível em <https://www.mohfw.gov.in/pdf/UpdatedDetailedClinicalManagementProtocolforCOVID19adultsdated24052021.pdf>, acessado em junho de 2021.

2. Ranjbar K, et al. *BMC Infectious Diseases*. 2021;21:337.

The background features a large, light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

**Que outro conselho você pode dar para otimizar os resultados nos casos em que os esteroides são indicados?**

# Otimização dos resultados em pacientes tratados com esteroides



O objetivo do tratamento com esteroides em pacientes com COVID-19 é a imunomodulação, **NÃO** a imunossupressão

## Estratégias para melhorar o uso apropriado de esteroides e otimizar os resultados

### Aconselhado



#### Refinar a seleção de pacientes

- Consideração cuidadosa dos parâmetros do paciente para prescrever para o paciente certo, no momento certo e dose apropriada



#### Fazer a triagem de infecções subjacentes

- Culturas de vigilância podem descartar infecções bacterianas e/ou fúngicas
- Marcadores inflamatórios podem indicar a presença de infecção subjacente



#### Avaliar os efeitos metabólicos

- Avaliar a condição metabólica do paciente antes de prescrever e após a administração

### Não aconselhado



#### Não usar esteroides como agentes antipiréticos

- Especialmente na 1ª semana



#### Não confiar apenas em marcadores inflamatórios

- Quadro clínico importante para orientar o uso de esteroides em pacientes com marcadores inflamatórios elevados e que não estejam recebendo oxigênio. Os esteroides podem ser adiados, mas a TCAR de acompanhamento é recomendada



#### Evitar a pulsoterapia

- Benefício clínico limitado no controle de COVID-19

**O controle na administração de esteroides para evitar uso impróprio ou excessivo em nossos pacientes com COVID-19 é fundamental**

*Isenção de responsabilidade: O conteúdo reflete as experiências individuais do mundo real e as percepções práticas da perspectiva de um médico que trabalha atualmente na Índia. Para obter as últimas orientações da OMS sobre o gerenciamento clínico de COVID-19, acesse: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>. Para obter as orientações mais recentes do Ministério da Saúde e Bem-estar do Governo da Índia sobre o gerenciamento clínico de COVID-19 em adultos (Versão 6; 24.5.2021), visite:*

*<https://www.mohfw.gov.in/pdf/UpdatedDetailedClinicalManagementProtocolforCOVID19adultsdated24052021.pdf>  
COVID-19, doença do coronavírus 2019; DEX, dexametasona; HRCT, tomografia computadorizada de alta definição.*