

Regras clínicas têm desempenhos semelhantes no prognóstico de mortalidade por pneumonia em idosos

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Cauê Mônico^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual regra de predição clínica tem maior acurácia para prever a mortalidade no curto prazo em pacientes idosos com pneumonia adquirida na comunidade?

RESUMO

Três regras de predição clínica – índice de gravidade da pneumonia (Pneumonia Severity Index, PSI), CURB-65 e sua versão modificada, a CRB-65 – tiveram desempenho semelhante na previsão de mortalidade em 30 dias entre pacientes com 65 anos de idade ou mais que tiveram pneumonias adquiridas na comunidade. A CRB-65, que não requer dados laboratoriais, é particularmente precisa para os pacientes com idades entre 65 e 74 anos.¹

Nível de evidência: 1b.²

DESENHO DO ESTUDO

Estudo prospectivo de coorte.

CASUÍSTICA

Base populacional: idosos.

DISCUSSÃO

As duas ferramentas prognósticas mais utilizadas para pneumonia adquirida na comunidade são o PSI, que combina 20 variáveis clínicas e laboratoriais, e a regra CURB-65, que avalia confusão mental, níveis de ureia, frequência respiratória, pressão arterial e idade. Uma regra mais curta (CRB-65, a qual não inclui a dosagem de ureia) já foi proposta para o uso em serviços em que os dados laboratoriais não podem ser obtidos com rapidez. Os autores desse estudo compararam as capacidades

dessas três regras de decisão clínica na previsão da mortalidade em curto prazo entre pacientes com 65 anos ou mais de idade.

Os dados dos resumos de alta hospitalar e registros de clínicas de atenção primária foram avaliados para todos os indivíduos nessa faixa etária que tiveram pneumonia adquirida na comunidade, confirmada radiologicamente em qualquer um dos três hospitais de referência de uma região específica da Espanha. As pontuações no PSI, na CURB-65 e na CRB-65 foram calculadas em todos os casos e comparadas com os registros de mortes por pneumonia que ocorreram até 30 dias após o diagnóstico. Os registros adequados para o cálculo das pontuações de prognóstico foram obtidos de 590 de um total de 649 casos de pneumonia adquirida na comunidade (91%) em pacientes com uma média etária de 77,4 anos.

A taxa de mortalidade foi de 13,6% no geral, (sendo 15,3% nos pacientes hospitalizados e 1,4% nos que foram tratados ambulatorialmente; $P = 0,001$). A mortalidade aumentou com as pontuações do PSI (zero para a classe II, 6,9% na classe III, 14,4% na classe IV e 29,5% na classe V), do CURB-65 (7,5%, 14,5%, 26,7%, 53,3% e 100% para as pontuações 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente) e do CRB-65 (6,6%, 26,1%, 40,5% e 50% para as pontuações 1, 2, 3 e 4, respectivamente). Não houve divergências significativas observadas entre as três regras quando analisadas formalmente pelas curvas de características de operação do receptor (curvas ROC – *receiver operating characteristic*) que avaliam a sensibilidade e a especificidade de cada regra em vários níveis de pontuação na escala: área sob a curva de 0,727 (intervalo de confiança [IC] de 95%: 0, 67-0,79) para o PSI, 0,672 (IC de 95%: 0,61-0,74) para a CURB-65 e 0,719 (IC de 95%: 0,65-0,78) para a CRB-65.

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III}Médico de família, professor de Medicina de Família do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

REFERÊNCIAS

1. Ochoa-Gondar O, Vila-Corcoles A, Rodriguez-Blanco T, et al. Comparison of three predictive rules for assessing severity in elderly patients with CAP. *Int J Clin Pract.* 2011;65(11):1165-72.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2011 (8 dez).

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Mônaco. Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 1º de dezembro de 2011

Data da última modificação: 1º de dezembro de 2011

Data de aceitação: 19 de dezembro de 2011

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

