

CORTICOSTERÓIDES INALADOS BENEFICIAM OS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) MODERADA A GRAVE

Comentário ao POEM Corticosteroids benefit patients with moderate to severe COPD. Acedido online em 01/09/2006, em <http://www.infoPOEMS.com>.

Referência: Gartlehner G, Hansen RA, Carson SS, Lohr KN. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis of health outcomes. *Ann Fam Med* 2006 May-Jun; 4(3): 253-62.

Disponível em: URL: <http://www.annfammed.org/cgi/content/full/4/3/253> (acedido a 01/09/2006)

Pergunta Clínica?

São os corticosteróides inalados eficazes nos doentes com DPOC?

O efeito benéfico dos corticosteróides inalados mantém-se controverso, podendo ser em parte explicado por ser a cessação tabágica a única estratégia para a qual há uma evidência clara da diminuição do declínio da função pulmonar.

Gartlehner G *et al* realizaram uma revisão sistemática com o objectivo

de determinar a relação risco-benefício do tratamento com corticosteróides inalados. Os estudos identificados foram avaliados por dois revisores independentes que excluíram os de baixa qualidade. Foram incluídos 10 ensaios clínicos aleatorizados (ECA's) e 12 estudos observacionais, estes últimos apenas para avaliar os efeitos adversos. A análise conjunta de 10 dos ECA's (n=4.300) mostrou que os corticosteróides inalados se encontram associados a uma redução do risco de 33% (RR=0,76; IC 95% 0,59-0,77) da taxa de agudizações ao longo de um período de 20,8 meses. A análise do sub-grupo de pacientes com DPOC moderada a grave (7 ECA's) revelou um benefício quase idêntico (RR=0,66; IC 95% 0,57-0,75), concluindo-se ser necessário tratar 12 doentes ao longo de 17,7 meses para se evitar uma agudização (NNT 12; IC 95% 9-18). Para os DPOC ligeiros (3 ECA's) os corticosteróides inalados não mostraram ser mais eficazes que o placebo (RR=0,92; IC 95% 0,55-1,53).

As diferenças na mortalidade global não foram significativas (RR=0,81; IC 95% 0,6-1,08), mesmo nas análises de sub-grupos de gravidade.

Nos poucos estudos em que a capacidade funcional e a qualidade de vida foram avaliadas, as medidas eram demasiado heterogêneas para se poderem analisar conjuntamente. Também para os *scores* de sintomas respiratórios a homogeneidade foi insuficiente para meta-análise.

Estudos observacionais demonstram um aumento das taxas de fracturas (5 estudos) e glaucoma (2 estudos) associadas à exposição a corticosteróides inalados em altas doses e com longa duração. Nos estudos incluídos para avaliar o risco de desenvolvimento de cataratas os pacientes com DPOC não foram

analisados separadamente. Adicionalmente, as taxas de descontinuidade do tratamento não diferiram significativamente entre os grupos.

Esta meta-análise sugere que o tratamento com corticosteróides inalados em pacientes com DPOC diminui significativamente as agudizações relativamente a pacientes a fazer placebo. Este efeito benéfico é aparentemente superior nos doentes com DPOC moderada a grave, não tendo sido demonstrado efeito benéfico naqueles com DPOC ligeira. Contudo, a dimensão da amostra utilizada para análise dos DPOC ligeiros é demasiado pequena para tirar conclusões claras do efeito do tratamento nestes pacientes. A diferença não significativa encontrada para a mortalidade pode ser explicada pela curta duração dos estudos (máximo 3 anos) relativamente à história natural da doença.

Os autores concluem que, de uma maneira geral, a duração dos estudos e a dimensão da amostra são demasiado pequenos para se poderem avaliar com maior precisão os efeitos a longo prazo (como a mortalidade) e os raros mas graves efeitos adversos. (LOE=1a-)

Filipa Almada Lobo
USF Horizonte