

Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a 'Patient-Oriented Evidence that Matters', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('outcomes') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.¹

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.²

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005; 21: 631-4.

2. Mateus A, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 400-4.

A FALTA DE EFICÁCIA DA DEXAMETASONA NA BRONQUIOLITE

Comentário ao POEM: "Dexamethasone not effective for bronchiolitis". Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 04/10/2007]

Referência: Corneli HM, Zorc JJ, Majahan P, Shaw KN, Holubkov R, Reeves SD, et al., for the Bronchiolitis Study Group of the Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). A multicenter, randomized, controlled trial of dexamethasone for bronchiolitis. N Engl J Med 2007 Jul 26; 357 (4): 331-9.

Os estudos existentes até à data que se referiam ao uso de corticoterapia eram pouco representativos dada a pequena amostragem, de qualidade limitada ou registavam resultados contraditórios. Apesar do anteriormente referido, o uso de corticoterapia numa crise de bronquiolite é frequente.

Questão clínica

A dexametasona é eficaz no tratamento da bronquiolite?

Desenho do estudo

Os autores deste estudo realizaram um ensaio clínico controlado, aleatorizado, duplamente cego, que envolveu 600 crianças com idades compreendidas entre os 2 e 12 meses que se dirigissem a um dos vin-

te serviços de urgência existentes, com uma primeira crise de bronquiolite moderada a severa. A crise definia-se por pieira com uma duração de 7 dias após início dos sintomas. As crianças foram divididas em 2 grupos: um recebia dexametasona oral 1 mg/kg de peso (dose máxima = 12 mg); o outro grupo recebia placebo. A intenção durante a análise era tratar o episódio. A idade média das crianças era de 5 meses. A frequência respiratória média encontrada foi de 53 ciclos/minuto, com saturação de oxigénio de 96%. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos quanto a:

- necessidade de hospitalização (39,7% nos que tomaram dexametasona e 41% no placebo);
- tempo de permanência na urgência;
- hospitalizações posteriores;
- frequência respiratória ou *score* dos sintomas.

Conclusão

A dexametasona oral não constitui uma terapêutica eficaz na bronquiolite moderada a severa. **(LOE = 1b)**

Raquel Maria Martins Marques
C.S. Valongo e Ermesinde – Unidade
de Saúde de Ermesinde