



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.

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA INEFICAZ NO REFLUXO VESICO-URETERAL

Comentário ao POEM: Antibiotic prophylaxis ineffective in vesicoureteral reflux. Disponível em: <http://www.essentialevidenceplus.com/infopointer/archives/InfoPOEMs-September-2008.pdf> [acessado em 04/12/2008].

Referência: Pennesi M, Travan L, Peratoner L, Bordugo A, Cattaneo A, Ronfani L, et al. Is antibiotic prophylaxis in children with vesicoureteral reflux effective in preventing pyelonephritis and renal scars? A randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2008 Jun; 121 (6): e1489-94. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/121/6/e1489>

Questão Clínica

A profilaxia antibiótica é mais eficaz do que o não tratamento para evitar a pielonefrite em crianças com refluxo vesico-ureteral (RVU)?

Desenho do Estudo

Os autores realizaram um ensaio clínico multicêntrico, aleatorizado, controlado e não cego em 7 hospitais pediátricos do Norte de Itália.

O objectivo do estudo foi avaliar a eficácia da profilaxia antibiótica na prevenção de pielonefrite aguda e no aparecimento de novas cicatrizes renais em crianças com idades

inferiores a 30 meses e com RVU.

Foram assumidos como critérios de inclusão, a presença de RVU grau II, III ou IV, unilateral ou bilateral, diagnosticado entre o primeiro dia e os 30 meses de idade no primeiro episódio de pielonefrite aguda. A pielonefrite aguda foi definida como febre (temperatura rectal > 38.5°C) de causa desconhecida, exame sumário de urina positivo (presença de leucócitos e bactérias no microscópio óptico) e urocultura positiva (≥ 1 milhão colónias/ml) para a mesma bactéria em duas amostras diferentes. Foram excluídas as crianças com presença ou suspeita anterior de pielonefrite, RVU grau I e grau V e com recorrência de pielonefrite aguda antes da primeira cintigrafia renal com ácido dimercapto-succínico (DMSA).

O recrutamento ocorreu entre Novembro de 1999 e Março de 2003. Foram considerada elegíveis um total de 124 crianças de raça branca, porém os pais de 24 recusaram a sua participação.

Os 100 participantes foram aleatoriamente distribuídos nos grupos de controlo e de intervenção. Não se verificaram diferenças significativas

entre as características basais de ambos os grupos nomeadamente no que diz respeito ao sexo, idade e grau de RVU.

Todos os participantes foram submetidos a uretrocistografia, ecografia renal e cintigrafia renal com DMSA. Os elementos do grupo de intervenção receberam profilaxia antibiótica com Sulfametoxazol/Trimetoprim (5-10mg/kg Sulfametoxazol/1-2 mg/kg Trimetoprim toma única); em caso de intolerância ou em crianças com idades inferiores a 6 meses, foi planeado Nitrofurantoina (2 mg/kg toma única) mas nunca usado; as crianças do grupo de controlo não receberam qualquer profilaxia antibiótica. Seis das crianças atribuídas ao grupo de intervenção não realizaram a medicação prescrita e quatro das crianças no grupo controlo efectuaram profilaxia com antibiótico.

Dois anos após o recrutamento, as crianças pertencentes ao grupo de intervenção interromperam a antibioterapia e todo o grupo de estudo foi monitorizado por mais dois anos, perfazendo um *follow-up* total de quatro anos, sendo a taxa de *follow-up* de 100%. Após o segundo



ano de *follow-up*, todos os participantes foram submetidos a nova uretrocistografia e ecografia renal. Todas as crianças com RVU persistente realizaram uma terceira uretrocistografia após o quarto ano de *follow-up*. A cintigrafia renal com DMSA repetiu-se: às crianças que apresentassem alterações na primeira cintigrafia renal; às que tiveram recorrência de pielonefrite com resultado de cintigrafia renal anterior sem alterações; e aquelas que apresentassem alterações na ecografia renal.

Durante os primeiros dois anos de *follow-up*, aproximadamente um terço das crianças de ambos os grupos apresentou recorrência de pelo menos um episódio de pielonefrite aguda ($p=0,5$). O risco de recorrência de pelo menos um episódio de pielonefrite foi ligeiramente superior no grupo de intervenção (RR:1,2; IC:0,68-2,11). Durante os dois anos subsequentes, após a suspensão do tratamento, somente três crianças desenvolveram pielonefrites, uma das quais havia pertencido ao grupo de intervenção. A presença de cicatrizes renais foi semelhante entre o grupo de intervenção e de controlo (40% *versus* 36%; RR:1,22; IC:0,75-1,98; $p=0,4$). (LOE = 1b)

Conclusão

Este estudo demonstrou que a profilaxia antibiótica é ineficaz na prevenção de novos episódios de pielonefrite e no aparecimento e progressão de lesões renais em crianças com menos de 30 meses e RVU de grau II a IV. Será necessário a realização de mais estudos dirigidos e uma homogeneização das *guidelines* para o acompanhamento e tra-

tamento de crianças com RVU.

Célia Pinheiro
USF Cova da Piedade