

OLIVEIRA, Vivian do A.; SELIGMAN, Renato

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Serviço de Medicina Interna – Grupo de Pesquisa em Pneumonias – HCPA

Introdução

Em 2009, ocorreu pandemia de uma nova variedade de Influenza H1N1, associada à pneumonia viral grave. Os inibidores da neuraminidase (oseltamivir) foram recomendados para o tratamento do H1N1 com base em ensaios clínicos para tratamento de influenza sazonal, uma vez que não existia relato de estudos para pacientes hospitalizados por H1N1.

Objetivos

Avaliar associação entre tratamento precoce com oseltamivir e ocorrência de morte, insuficiência respiratória e insuficiência renal em adultos com síndrome gripal internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante a pandemia do H1N1.

Métodos

Estudo de coorte prospectivo com 222 pacientes internados no HCPA por síndrome gripal e tratados com oseltamivir, entre junho e setembro de 2009. Foram divididos em grupo de exposição precoce ($\leq 48h$) e tardia ($> 48h$) ao oseltamivir.

Resultados

197 (88,7%) pacientes iniciaram oseltamivir na admissão hospitalar; o restante iniciou previamente. DPOC, imunossupressão e imunização para Influenza foram mais frequentes no grupo precoce; raio-x de tórax anormal e hipoxemia, no grupo tardio. Dentre os 22 pacientes que foram internados na CTI por hipoxemia e falência respiratória, 20 (90,9%) necessitaram de ventilação mecânica. Insuficiência Renal Aguda demandou diálise em 8 pacientes (3,6%), com posterior morte. Obesidade, LDH, CPK e PCR séricas, contagem de linfócitos e raio-x de tórax anormal foram fatores de risco para ventilação mecânica; início precoce de oseltamivir foi fator de proteção. Níveis elevados de LDH, CPK e PCR séricas aumentaram o risco de morte e diálise; idade e obesidade foram associadas apenas à diálise. Tratamento precoce com oseltamivir foi fator protetor para diálise. O tempo de internação foi maior no grupo tardio, comparado com o grupo precoce.

Tabela 1. Perfil dos pacientes conforme grupo de oseltamivir

	Oseltamivir $\leq 48h$ <i>n</i> = 101	Oseltamivir $> 48h$ <i>n</i> = 121
<i>Idade - anos, média (DP)</i>	37,3 (14,8)	37,8 (13,9)
<i>Gênero (Feminino), n (%)</i>	61 (60,4)	86 (71,0)
<i>Morbidade (Qualquer), n (%)</i>	62 (61,4)	82 (67,8)
Obesidade (IMC > 30), n (%)	20 (19,8)	27 (22,3)
Asma, n (%)	16 (15,8)	16 (13,2)
DPOC, n (%)	13 (12,9)	5 (4,1)
Imunossupressão, n (%)	24 (23,8)	17 (14,0)
Gravidez, n (%)	10 (10,0)	16 (13,2)
Hipertensão, n (%)	15 (14,8)	25 (20,7)
Diabetes Mellitus, n (%)	4 (4,0)	12 (9,9)
Cardiopatia crônica, n (%)	2 (1,9)	4 (3,3)
<i>Vacinação para Influenza, n (%)</i>	23/92 (25,0)	12/106 (11,3)
<i>Na internação</i>		
Hipotensão, n (%)	19 (18,8)	26 (21,5)
Taquipnéia, n (%)	8 (7,9)	18 (14,9)
Hipoxemia, n (%)	16 (15,8)	31 (25,6)
Rx de tórax anormal, n (%)	60/97 (61,9)	90/113 (79,6)
LDH, mediana	386	455
CPK, mediana	102	161
PCR, mediana	58	78
Linfócitos, mediana	1380	1111

Tabela 2. Fatores de risco associados à ventilação mecânica invasiva

	Ventilação n (%)	<i>P</i>
<i>Gênero</i>		0,816
Masculino	8/75 (10,7)	
Feminino	14/147 (9,5)	
<i>Oseltamivir</i>		$< 0,001$
$\leq 48h$	2/101 (1,9)	
$> 48h$	20/121 (16,5)	
<i>Obesidade</i>		0,028
Sim	9/47 (19,1)	
Não	13/171 (7,6)	
<i>LDH</i>		$< 0,001$
$\geq 4x$ limite superior normalidade	9/11 (81,8)	
$< 4x$ limite superior normalidade	13/155 (8,4)	
<i>CPK</i>		$< 0,001$
$\geq 4x$ limite superior normalidade	8/14 (57,1)	
$< 4x$ limite superior normalidade	14/158 (8,9)	
<i>Linfócitos</i>		0,003
$\leq 850/\mu L$	13/63 (20,6)	
$> 850/\mu L$	9/149 (6,0)	
<i>PCR</i>		0,004
≥ 125 mg/L	13/35 (37,1)	
< 125 mg/L	9/79 (11,4)	

Conclusões

Início precoce de oseltamivir em pacientes com síndrome gripal devido à Influenza H1N1 foi associado a desfechos clínicos mais favoráveis. Em situação semelhante, a medicação deve ser iniciada o mais breve possível.