

Trabalhos Científicos

Título: Uso De Antibioticoprofilaxia Em Crianças Com Refluxo Vesico-Ureteral Para Prevenção De Infecções Do Trato Urinário: Uma Revisão Sistemática E Metanálise

Autores: YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA (UFRN), ISADORA SILVA COSTA (UFRN), JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS (UFPB), GISELLY DE SOUZA BUENO (UFRN), ALIDA ANDRIELY SANTOS SILVA (UFRN), JOÉLIA ANGÉLIGA DE MEDEIROS NOGUEIRA (UFRN), SÔPHIA SWELLEN RODRIGUES MOREIRA (UFRN), MARIA LUIZA BRAZ DE ALMEIDA (UFRN), CAMILLE MAIA FREIRE (UFRN), MARIA CLARA QUEIROGA DUARTE (UFRN), ARTUR REBOUÇAS DE SOUZA (UFRN), VICTOR MEDEIROS REBOUÇAS (UFRN), MARIA SOCORRO DANTAS FERNANDES (UFRN)

Resumo: Refluxo vesico-ureteral (RVU) é uma das condições mais comuns de anormalidades congênitas do trato urinário no paciente pediátrico. Ainda hoje as discussões não chegaram a um consenso quanto à sua abordagem, tendo em vista a existência de controvérsias na literatura relativas ao uso de antibioticoprofilaxia para infecção do trato urinário (ITU). Este estudo visa realizar uma revisão sistemática (RS) com metanálise (MA) de ensaios clínicos randomizados que comparam o uso de Sulfametoxazol-trimetropima (SMT) e placebo na profilaxia de ITU em pacientes pediátricos com RVU. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials, abrangendo todo o conteúdo publicado até maio de 2024, visando identificar ensaios clínicos randomizados que compararam o uso de SMT e placebo na profilaxia para ITU em crianças com RVU. Artigos duplicados e fora do escopo da revisão foram excluídos. A RS com MA foi conduzida de acordo com os protocolos PRISMA e Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q de Cochran e pela estatística I^2 . Valores de p inferiores a 0.10 e $I^2 > 25\%$ foram considerados indicativos de heterogeneidade significativa. Para a análise estatística, foram utilizados modelos de efeito randômico, realizados no software estatístico R, utilizando a interface RStudio. A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 266 artigos. Após a remoção dos estudos duplicados e inelegíveis, 6 artigos foram incluídos no presente estudo segundo os critérios de inclusão. No total, dados de 1454 crianças foram avaliados nesta revisão, dos quais 717 pacientes foram submetidos a SMT, enquanto 737 receberam placebo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos desfechos: Ocorrência de 1ª ITU sintomática (Razão de chances(RC): 0.64, IC95%: 0.39-1.05, $p=0.08$), e desenvolvimento de novos danos renais(RC:0,91, IC95%: 0,50-1,66, $p=0,77$). Por outro lado, houve um favorecimento do placebo em detrimento do SMT em relação à ocorrência de bactérias resistentes em ITU (RC:6,39, IC95%: 3,47-11,78, $p<0,05$). A heterogeneidade variou entre os estudos. Em desfechos com maior heterogeneidade, realizou-se uma análise de sensibilidade leave-one-out, que permitiu identificar estudos que contribuíram para esse aumento. A retirada de um desses estudos possibilitou a visualização de um favorecimento ao grupo que fez uso de SMT em detrimento do placebo no desfecho de ocorrência de 1º ITU sintomática. O uso de SMT inicialmente não demonstrou ser significativamente superior ao placebo na redução do número de crianças que desenvolveram ITU, entretanto, tal significância foi alcançada ao realizar a análise de sensibilidade. Não houve diferença entre os grupos para o dano renal. Em contrapartida, o uso de SMT elevou a ocorrência de bactérias resistentes, sendo menos seguro a longo prazo.