Trabalhos Científicos

Título: Terapia Antimicrobiana De Curta Duração Versus Duração Padrão Para Infecção Do Trato Urinário Em Crianças: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise

Autores: ANDRESSA A. NORONHA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), GABRIELA C. DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), GABRIELLE R. DOMINGUES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANGÉLICA L. NAU (HOSPITAL JARAGUÁ), DENISE S. LO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Infecções do trato urinário são prevalentes entre crianças e representam uma carga significativa para o sistema de saúde. A terapia com antimicrobianos é a base do tratamento, mas a duração ideal deste ainda é incerta. Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo explorar a duração ideal da terapia antimicrobiana para infecção do trato urinário (ITU) em pacientes pediátricos. O protocolo do estudo foi registrado na plataforma PROSPERO sob o número CRD42023489094. Foi realizada uma busca abrangente, incluindo as bases de dados MEDLINE, Embase e Cochrane Library. Apenas ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam tratamento antimicrobiano de curta duração (2 a 5 dias) e de duração padrão (8805,7 dias) em pacientes com menos de 18 anos foram incluídos. Uma revisão sistemática e meta-análise seguindo as recomendações da Colaboração Cochrane foi realizada utilizando um modelo de efeitos aleatórios. A estimativa do efeito foi calculada usando a razão de risco (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para desfechos dicotômicos e diferença média (DM) com IC 95% para desfechos contínuos. A significância foi considerada com valor p <0,05. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software Review Manager 5.4.1. Dados de 12 ECRs, envolvendo 1.442 crianças, foram incluídos. O tempo de acompanhamento variou de 1 a 12 meses. A idade média foi de 5,9 anos, com aproximadamente 87% dos pacientes do sexo feminino. E.coli foi o patógeno mais comumente isolado nas uroculturas. Houve uma diferença significativa nas taxas de cura (RR 0,97, IC 95% 0,95-0,99, p=0,01) entre os grupos quando apenas estudos que incluíram ITU febril foram analisados em conjunto, favorecendo 7 dias ou mais de tratamento, mas com alta heterogeneidade. Em contrapartida, não houve diferença significativa nas taxas de cura (RR 0,99, IC 95% 0,91-1,08, p=0,80) em crianças com ITU baixa e nas taxas de recorrência de ITU a qualquer momento em crianças com ITU baixa (RR 0,98, IC 95% 0,84-1,15, p=0,80) ou ITU febril (RR 0,52, IC 95% 0,10-2,83, p=0,45). Além disso, não houve diferença significativa nas taxas de falha em crianças com anomalias do trato urinário e ITU baixa (RR 0,79, IC 95% 0,47-1,32, p=0,36), entre os grupos de tratamento de curta duração e de duração padrão. Esta análise foi limitada pela heterogeneidade moderada e pelo pequeno subgrupo de crianças com anomalias do trato urinário, o que pode ter subestimado nossos resultados. O desfecho primário desta análise sugere que um curto período de terapia antibiótica é viável em crianças com ITU baixa, mas mais estudos são necessários para estabelecer com segurança a duração ideal do tratamento para crianças com ITU febril.