

Uma improbabilidade estatística — A propósito de “Endocardite Infecciosa: Um Ano de Mudança”

A Statistical Improbability – Infectious Endocarditis: A year of change

O artigo de revisão casuística mencionado no título, de Ana Jerónimo *et al.*,¹ tem inegável valor, pelo seu rigor metodológico e desenvoltura e riqueza linguística na discussão. Contudo, esta parece-nos partir de uma conclusão precipitada, a de que se verificou uma mudança de padrões epidemiológicos em 2004. É questionável valorizar este ano, em que se registaram 15 casos de endocardite (todos nos primeiros oito meses), a seguir a um ano em que se registaram apenas três casos. Desconheço a população servida pelo Hospital Pedro Hispano, mas atendendo à incidência anual de endocardite nos países desenvolvidos, 1.5 a 6.2 por 100.000 habitantes,² parece estranhamente baixo o número de casos de 2003.

Como os autores referem, as tendências na mudança de perfil são variadas e observadas ao longo de períodos alargados; tal mudança de padrão não ocorre subitamente, como na sua casuística. Os AA. inventariam várias razões que poderiam justificar esta mudança, considerando que nenhuma delas se terá verificado no seu departamento. No entanto, admitimos que alguma ou, mais provavelmente, a soma de algumas alterações em factores humanos ou modelos de funcionamento poderia explicar melhor a mudança observada que uma variação significativa a nível das características da população, que seria uma *improbabilidade estatística*. Assim, recomendamos uma reflexão mais aprofundada sobre aquele tipo de factores e, por outro lado, estender o período de estudo, de modo a comparar p. ex. 2000-2003 e 2004-2007. Ainda que numa tal análise possa verificar-se um *bias* por atenção acrescida a novos possíveis casos, isto é, algum efeito “prospectivo”, contrário ao carácter retrospectivo do presente estudo.

Chamou-nos a atenção a maior sensibilidade da ecocardiografia no reconhecimento de vegetações em 2004 relativamente ao período 2000-2003 (73% vs. 58%) e o facto de só em 2004 ter sido utilizada a técnica trans-esofágica.

Dois outros pontos da revisão nos merecem comentário. Primeiro, a taxa relativamente baixa de isolamentos em hemoculturas, 60%, contra a taxa superior a 90% referida na literatura recente,^{2,3} facto que nos parece justificar maior apuramento para rentabilizar este imprescindível meio de diagnóstico. Em segundo lugar, discordamos da afirmação de que os germes identificados em 2004 são menos comuns. Na verdade, na microbiologia da endocardite infecciosa o *Staphylococcus aureus* é muito prevalente, bem como os estreptococos do grupo viridans, que, entre outros, inclui o *S. sanguis* e o *S. anginosus*, identificados na casuística de 2004.

Por fim, lembramos outras séries de endocardite publicadas na revista “Medicina Interna”, com características bem diferentes entre si.^{4,5} Julgamos que seria do maior interesse a apresentação de revisão multidisciplinar desta patologia por parte de grandes hospitais deste país, englobando Serviços de Medicina Interna, Cardiologia e Doenças Infecciosas, para maior conhecimento da nossa realidade.

Fernando Guimarães

1. Ana Jerónimo, Madalena Almeida, Anabela Silva et al. Endocardite infecciosa: Um ano de mudança. *Medicina Interna* 2006; 13 (1): 45-51.

2. Adolf W Karchmer. Infective endocarditis. In Kasper, Braunwald, Fauci et al Ed.s Harrison's Principles of Internal Medicine, 16 th Ed. Mc Graw-Hill 2005: 731-742.

3. Henry F Chambers. Infective endocarditis. In Tierney, McPhee, Papadakis Ed.s Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill 2006: 1414-1420.

4. Maria José Grade, Margarida Ascensão, Gina Alves et al. Endocardite infecciosa: Experiência de um Serviço de Medicina Interna. *Medicina Interna* 1996; 3 (1): 17-21.

5. Miguel Robalo, Helena Teixeira, António Godinho et al. Endocardites: Uma nova realidade. *Medicina Interna* 1998; 5(1): 23-29.