

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **53**

Departamentos Científicos da SPSP,
gestão 2010-2012.



Departamento de
Reumatologia

**Imunização
e doenças
reumáticas**

Departamento de
Otorrinolaringologia

**Manifestações
otorrinolaringológicas
da DRGE**

Departamento de Bioética

**Cuidados paliativos
em Pediatria e
Neonatologia**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Imunização e doenças reumáticas

As infecções constituem uma das principais causas de morbimortalidade em crianças e adolescentes brasileiros com doenças reumáticas crônicas, e esta suscetibilidade às infecções está relacionada à imunossupressão decorrente da doença de base e de seu tratamento, com corticosteroides (CE) e/ou outros imunossupressores.

Nesse contexto, a administração segura de vacinas contra agentes infecciosos e a resposta adequada à vacinação constituem medidas de grande repercussão para a prevenção de infecções. No entanto, os manuais informativos sobre a indicação das vacinas disponíveis atualmente não contemplam recomendações específicas para crianças e adolescentes com doenças reumáticas e ainda há poucos estudos sobre a eficácia e segurança do uso de vacinas para estas doenças na faixa etária pediátrica.

Em 2009, os membros do Departamento de Reuma-

tologia Pediátrica da SPSP reuniram-se para tentar estabelecer um consenso sobre imunização para crianças e adolescentes com doenças reumáticas que pudesse fornecer diretrizes comuns a serem seguidas tanto pelos especialistas como pelos pediatras gerais. Com base nesses resultados, foi possível concluir que as vacinas inativadas e de componentes proteicos [hepatites A e B, influenza, pneumococo, meningococo, *Haemophilus*, poliomielite inativada (Salk) e tétano] podem ser administradas com segurança em pacientes com doenças reumáticas, a despeito do uso de imunossupressores. Por outro lado, para as vacinas com agentes vivos [febre amarela, BCG, rotavírus, varicela, sarampo/caxumba/rubéola (SCR) e poliomielite viral (Sabin)], não há evidências suficientes para que um consenso seja estabelecido, considerando a terapêutica utilizada.

Segundo a Academia Americana de Pediatria, a

Autoras:

Cássia M. Passarelli L. Barbosa,
Gecilmar Cristina S. Pileggi,
Lucia M^ª M. de Arruda Campos e
Maria Teresa R.A. Terreri

DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA

Gestão 2010-2012

Presidente:

Maria Teresa R.A. Terreri

Vice-Presidente:

Lucia M^ª M. de Arruda Campos

Secretário:

Eunice Mitiko Okuda e Roberto Marini

Membros:

Adriana Almeida de Jesus,
Adriana Maluf E. Sallum, Ana
Paola N. Lotito, Bernadete de
Lourdes Liphhaus, Cássia M.
Passarelli L. Barbosa, Cláudia
G. Schainberg, Cláudia Saad
Magalhães, Claudio Arnaldo Len,
Clóvis Artur Almeida da Silva,
Gecilmar Cristina S. Pileggi,
Juliana de Oliveira Sato, Luciana
Martins de Carvalho, Luciana
Tudech S. Pedro Paulo, Marcos
V. Ronchezel, Maria Carolina dos
Santos, Maria Helena B. Kiss,
Maria Odete E. Hilário, Marilda
Trevisan Aidar, Nadia Emi
Aikawa, Patrícia Corte Faustino,
Paulo Roberto S. Romanelli,
Rosa Maria R. Pereira, Silvana B.
Sacchetti, Sonia Maria Sawaya
Hirscheimer, Tania Caroline
Monteiro de Csatro, Virginia
Paes L. Ferriani, Wanda Alves
de Bastos.

imunização com vacinas de agentes vivos está contra-indicada quando a prednisona é utilizada em dose igual ou superior a 2 mg/kg/dia e/ou maior que 20 mg/dia, por período maior do que uma semana.

Apesar da apreensão em se utilizar vacinas com agentes vivos, algumas, como varicela e SCR, merecem consideração especial. Os pacientes com doenças reumáticas têm risco maior de apresentar quadros graves de varicela e herpes zoster, além dos riscos adicionais relacionados ao uso crônico de anti-inflamatórios e possível indução de síndrome de ativação macrofágica por estes vírus. Recentemente, em um estudo realizado no Brasil, 25 crianças e adolescentes suscetíveis com doenças reumáticas foram vacinados contra varicela. Todos os pacientes utilizavam metotrexato e 11 também recebiam corticosteroides (dose inferior a 20 mg/dia) no momento da vacinação. Nenhum paciente desenvolveu varicela e/ou eventos adversos graves pós-vacinais. Além disso, nenhuma piora na atividade da doença reumática foi verificada. A vaci-

na contra SCR também já foi avaliada por dois estudos em pacientes com artrite idiopática juvenil, onde os autores demonstraram segurança na administração da segunda dose da vacina nestes pacientes. As imunoglobulinas específicas para varicela e sarampo devem ser utilizadas após exposição à infecção, se os pacientes forem suscetíveis e não puderem receber a vacina.

Com relação à imunogenicidade e eficácia das vacinas, ainda não há dados suficientes para conclusões definitivas: parece ser adequada, porém prejudicada nos pacientes utilizando terapia com imunossuppressores.

Os contatos domiciliares dos pacientes imunossuprimidos devem ser vacinados com esquema completo, exceto em relação à vacina oral contra a poliomielite, que deve ser substituída pela vacina Salk.

Considerações especiais

→ Nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) que desenvolveram asplenia funcional, as vacinas que oferecem proteção às bactérias cap-

expediente

**Diretoria da Sociedade de
Pediatría de São Paulo**
Tríênio 2010 - 2012

Diretoria Executiva

Presidente:

Clóvis Francisco Constantino

1º Vice-Presidente:

Mário Roberto Hirschheimer

2º Vice-Presidente:

Eraldo Samogin Fiore

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

João Coriolano Rego Barros

2º Secretário:

Ana Cristina Ribeiro Zoller

1º Tesoureiro:

Lucimar Aparecida Françaço

2º Tesoureiro:

Aderbal Tadeu Mariotti

Diretoria de Publicações

Diretor:

Cléa Rodrigues Leone

Editor Revista Paulista de Pediatría:

Ruth Guinsburg

Editores executivos:

Amélia Miyashiro N. Santos

Antônio A. Barros Filho

Antônio Carlos Pastorino

Celso Moura Rebello

Mário Cicero Falção

Sônia Regina T.S. Ramos

Departamentos Científicos

Diretor:

Rubens Feferbaum

Membros:

Ciro João Bertoli

Sérgio Antônio B. Sarrubbo



L.F. COMUNICAÇÕES

Produção editorial:

L.F. Comunicações Ltda.

Editor:

Luiz Laerte Fontes

LLFontes@LFComunicacoes.com.br

Revisão:

Otacília da Paz Pereira

Arte:

Lucia Fontes

Lucia@LFComunicacoes.com.br

Referências bibliográficas

American Academy of Pediatrics. Immunization in special clinical circumstances. In: Pickering LK, ed. *Red Book*: 2009. Report of the Committee of Infectious Diseases. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics;68-104.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância e Epidemiologia, Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries). 2006. Disponível em URL: <http://www.cve.saude.sp.gov.br> (acesso em 22/06/10).

Silva CA, Terri MT, Barbosa CM, Hilário MO, Pilleggi GS, Ferriani VP, et al. Consenso de Imunização para Crianças e Adolescentes com Doenças Reumáticas. *Rev Bras Reumatol* 2009; 49(5):662-89.

Neves PS, Facó MM, Sallum AME, Campos LMA, Rossi Júnior A, Silva CA. Herpes zoster em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. *Rev Bras Reumatol* 2007; 47(2):135-9.

Mikaeloff Y, Kezouh A, Suisse S. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and the risk of severe skin and soft tissue complications in patients with varicella or zoster disease. *Br J Clin Pharmacol* 2008;65(2):203-9.

Silva CA, Silva CH, Robazzi TC, Lotito AP, Mendroni Junior A, Jacob CM, et al. Macrophage activation syndrome associated with systemic juvenile idiopathic arthritis. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(6):517-22.

Pilleggi GC, Souza CBS, Ferriani, VPL. Safety and immunogenicity of varicella vaccine in patients with juvenile rheumatic diseases using methotrexate and glucocorticoids. *Arthritis Care Res*, 2010, July,(in press)

Heijstek MW, Pilleggi GC, Zonneveld-Huijssoon E, Armbrust W, Hoppenreijns EP, Uterwaal CS, et al. Safety of measles, mumps and rubella vaccination in juvenile idiopathic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2007; 66(10):1384-7.

Borte S, Liebert UG, Borte M, Sack U. Efficacy of measles, mumps and rubella revaccination in children with juvenile idiopathic arthritis treated with methotrexate and etanercept. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48(2):144-8.

Kapetanovic MC, Saxne T, Sjöholm A, Truedsson L, Jönsson G. Influence of methotrexate, TNF blockers and prednisone on antibody responses to pneumococcal polysaccharide vaccine in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2006; 45: 106-11.

suladas (pneumococo, hemófilo e meningococo) devem ser indicadas.

→ Caso os pacientes recebam imunoglobulina humana, tanto para reposição como para imunomodulação, a vacinação deve ser postergada para três meses após sua suspensão. De modo geral, o mesmo procedimento deve ser aplicado após o uso de qualquer outro hemoderivado.

→ Nos pacientes em vigência de anticoagulação oral, deve-se restringir ao máximo o número de aplicações pelo risco de sangramento local. Assim, vacinas combinadas são recomendadas.

Conclusão (ver Quadro 1)

→ Em crianças e adolescentes com doenças reumáticas fora de atividade da doença e sem imunossupressão, deve-se vacinar conforme o calendário vigente;

→ Os pacientes em tratamento com imunossupressores estão autorizados a receber vacinas

inativadas, com a ressalva de que podem não atingir a proteção desejada.

A indicação de vacinas com agentes vivos atenuados deve considerar o risco/benefício na época da aplicação da vacina, levando-se em consideração a doença de base, a atividade da doença, o tratamento utilizado e a situação epidemiológica regional. O ideal seria indicar estas vacinas aos suscetíveis antes de iniciar a imunossupressão ou, se não for possível, somente três meses após sua suspensão, até que estudos mais conclusivos sejam realizados.

Os pediatras e reumatologistas infantis têm um papel importante na cobertura vacinal dos pacientes com doenças reumáticas, uma vez que as vacinas são consideradas um instrumento importante no controle de infecções e o seu benefício, em geral, supera o risco potencial. A utilização do Consenso de Imunização para crianças e adolescentes com doenças reumáticas e a verificação regular do cartão vacinal, inclusive de adolescentes, podem melhorar a cobertura vacinal nesses pacientes.

Quadro 1 – Vacinas recomendadas para pacientes com neoplasias e/ou com indicação de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia e pessoas que convivem com estes pacientes¹

Vacina	Pacientes		Comunicantes	
	Antes do tratamento	Após o tratamento	Domiciliares	Hospitalares
BCG	Não	Não	Sim ²	Sim ²
Difteria/tétano/coqueluche	Sim	Sim	Sim ²	Sim ²
Poliomielite oral	Não	Não	Não	Não
Poliomielite inativada	Sim	Sim	Sim	Sim
Hepatite B	Sim	Sim	Sim ²	Sim ²
Sarampo/caxumba/rubéola	Sim ³	Não	Sim ²	Sim ²
Varicela	Não	Não	Sim, se suscetível	Sim, se suscetível
<i>Haemophylus influenzae</i>	Sim, se <19 anos	Sim, se <19 anos	Sim ²	Sim ²
Influenza	Sim	Sim	Sim	Sim
Hepatite A	Sim	Sim	Não	Não
Meningococo	Sim	Sim	Não	Não
Pneumococo (Pnc7 ou 10/Pc23) ⁴	Sim	Sim	Não	Não

1. seguir os intervalos do calendário vacinal de rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sempre que possível;
2. de acordo com o PNI;
3. se não tiver doença que contra-indique;
4. de acordo com a idade.