(15.681 para 17.032, respectivamente). De 2018 a 2020, os casos voltaram a diminuir anualmente; porém, em 2021, a pandemia de COVID-19 e o intenso movimento antivacina comprometeram a cobertura vacinal. Assim, entre 2021 e 2022, a incidência de MM aumentou consideravelmente (6.855 casos para 12.194), mesmo período em que foram observadas as menores taxas de imunização (72,17% em 2021; 78,63% em 2022). Em 2022, o Sudeste apresentou a maior incidência de MM (6.668 casos).

Conclusão: A baixa cobertura vacinal contra o meningococo C influencia no aumento da incidência de MM. Assim, é importante que medidas de incentivo à vacinação sejam intensificadas, a fim de alcançar os objetivos do PNI e ter maior controle sobre a ocorrência de meningite meningocócica no país.

Palavras-chave: Meningite Tipo C Cobertura Vacinal Plano Nacional de Imunização

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103101

PERSISTÊNCIA DE SOROPROTEÇÃO APÓS ESQUEMA MODIFICADO DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Denise Ferreira Vigo Potsch[a,*], Caroline Soares Troccoli[a], Pietra Sandim Nascimento[a], Livia Melo Villar[b], Juliana Custódio Miguel[b], Cristina Barroso Hofer[a], Paulo Feijó Barroso[a]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Objetivo: Avaliar a persistência de soroproteção, títulos de Anti-HBs e resposta anamnéstica a dose desafio, após esquema recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), da vacinação contra HBV em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV).

Métodos: Estudo de intervenção em PVHIV acompanhados nos ambulatórios de DIP-HUCFF-UFRJ, que obtiveram soroproteção (anti-HBs ≥ 10 mUI/mL) com a vacinação anti-HBV primária (4 doses de 40μg), no estudo original entre 2006-2010. No estudo atual (2021-2022) foi coletada amostra de sangue pré-imunização, e logo após aplicada uma dose (40 μg) da vacina anti-HBV. Uma segunda amostra foi coletada entre um e seis meses pós-imunização. Nas duas amostras foi avaliada a presença de anticorpos anti-HBs empregando teste de eletroquimioluminescência (ECLIA) para avaliação da soroproteção. Na análise estatística foi utilizada o teste de Friedman para variáveis categóricas e de Wilcoxon para as contínuas, com nível de significância < 0,05. As amostras foram testadas no LAHEP-IOC/FIOCRUZ, pelo método ECLIA. Foram excluídos os indivíduos que fizeram doses adicionais da vacina anti-HBV no período.

Resultados: Participaram 75 PVHIV dos 148 do estudo original (51%), 44% homens, mediana de idade 53 anos (36-75) e de CD4 774 céls/mm^3 (257-1936), 100% em TARV e 99% com carga viral do HIV indetectável. Na amostra pré-imunização a soroproteção foi detectada em 80% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (33%); ≥100-999 mUI/mL (37%) e ≥1000 mUI/mL (10%). Nas amostras pós-imunização a soroproteção foi detectada em 96% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (4%); ≥100-999 mUI/mL (12%) e ≥1000 mUI/mL (80%) (p < 0,01). Observou-se aumento significativo dos títulos entre as amostras pré e pós-imunização (p < 0,01). O intervalo de tempo entre a dose desafio e a amostra pós-imunização não afetou o título de anti-HBs (p = 0,62). Marcadores de infecção pelo HBV (anti-HBc e HBsAg) foram não reativos em todos os participantes.

Conclusões: O esquema recomendado pelo MS para vacinação contra HBV em PVHIV resultou em persistência de soroproteção e resposta anamnéstica por mais de uma década. Mesmo com o declínio natural dos anticorpos, a utilização de uma dose desafio foi capaz de restabelecer os títulos de anti-HBs aos valores obtidos no estudo prévio, assegurando que é o melhor esquema na resposta primária à vacinação, e importante na geração de memória imunológica duradoura.

Palavras-chave: vacina contra hepatite B Persitência de soroproteção infecção pelo HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103102

REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG EM LACTENTE

Edson Santana Gois Filho[a,*], Maria Carolyne de Mendonça Mota[a], Larissa Marrocos de Oliveira[a], Ana Carolina Fontes Silva[b], Camile Dávila Levite[b]

[a] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil*

Introdução: A vacina BCG utiliza uma cepa viva de Mycobacterium bovis com virulência atenuada contra evolução das formas mais graves de tuberculose e outras infecções micobacterianas. No Brasil, ela é administrada após o nascimento quando não há contraindicações, com lesão vacinal que evolui de mácula à cicatriz em até 12 semanas. Ainda assim, pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos, decorrentes de variáveis do imunizante ou da imunidade da criança.

Descrição do caso: E.G.S.S, 1 mês e 25 dias, sexo masculino, com quadro de febre associado a edema doloroso, endurado em linha axilar anterior direita. Foi feita ultrassonografia que evidenciou linfonodomegalias hipoecóicas circunscritas palpáveis com necrose central, a maior medindo cerca de 1,7 × 1,2 cm. Feito o internamento, iniciou-se ampicilina+gentamicina por suspeita de linfadenite bacteriana, com pouca resposta. Devido a isso e à idade do paciente, foi aventada a possibilidade de reação adversa a BCG e iniciada isoniazida. Durante a internação, são evidenciados anemia, leucopenia e plaquetopenia, associadas ao processo infeccioso e resolvidas com sulfato ferroso, e um episódio de concentrado de hemácias, o qual foi atribuído ao uso de antituberculostático. No 7° dia de internação, é interrompida antibioticoterapia e definida alta hospitalar com seguimento ambulatorial, porém lactente retorna após 12 dias com aumento de região

endurecida em axila direita, medindo 5 cm, com hiperemia em região central, dor à mobilização do MSD e drenagem espontânea de secreção, sendo novamente internado com reinício de ampicilina e gentamicina, suspendido após avaliação de infectologista, que orientou seguimento com isoniazida pelo quadro de reação vacinal adversa. Em seguimento ambulatorial, foi afastada imunodeficiência através da dosagem de imunoglobulinas. Após uso de isoniazida por 6 meses, houve melhora clínica total.

Comentários: A linfadenopatia regional supurada é um evento adverso ao uso da BCG, caracterizado por linfonodomegalia em regiões axilar ou supraclavicular, com consistência inicialmente endurecida, seguida de amolecimento central e possível drenagem espontânea. Ocorre nos primeiros 3 meses de vida, com evolução benigna e não é muito frequente na população pediátrica, sendo orientado pelo Ministério da Saúde a sua notificação e uso de isoniazida (10 mg/kg) até resolução do quadro. Assim, é fundamental que o médico saiba identificar as reações vacinais adversas para conduta adequada.

Palavras-chave: Reação Adversa BCG Lactentes

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103103

REAÇÃO ANAFILÁTICA APÓS PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO CONTRA RAIVA COM VACINA DE CULTIVO EM CÉLULA VERO E IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA: RELATO DE CASO

Adriana Baqueiro Abad Ribeiro[a,*], Alexandre de Almeida[a], Ana Paula Rocha Veiga[a], Ana Karolina Barreto Berselli Marinho[b], Ana Paula Augusto dos Santos[a]

[a] *Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Anafilaxia após a vacinação é rara, ocorrendo a uma taxa de 1,31 episódios por 1 milhão de vacinas, podendo ocorrer entre pessoas sem história de hipersensibilidade prévia. A raiva é uma doença fatal com quase 100% de mortalidade se a profilaxia pós exposição não for eficaz oportuna e adequada. Paciente feminina, 51 anos, mordedura canina múltipla em mão e antebraço direito no dia 17 de setembro de 2022. Realizou lavagem local com água e sabão. Negava história pessoal de alergia, contato com equinos ou uso prévio de soro heterólogo. Cão não observável. 2 dias após o acidente iniciada a profilaxia com vacina antirrábica purificada de células VERO intramuscular e, programado esquema 0-3-7-14. Na 3a dose da vacina, administrado concomitantemente imunoglobulina antirrábica equina (ERIG) na dose de 40 UI/kg totalizando 12,4 mL, em 3 aplicações intramusculares em nádegas. Logo após iniciou prurido e vermelhidão nos locais das aplicações. Após 15 minutos, tosse seca e sensação de pigarro. Paciente foi liberada após cerca de 1 hora e logo que chegou em casa notou início de edema em lábios, prurido e hiperemia no rosto. Admitida no hospital afônica e com placas eritematosas e pruriginosas disseminadas pelo corpo. Feito adrenalina intramuscular, corticoide e anti-histamínico. Permaneceu internada em unidade de terapia intensiva por 4 dias e não necessitou de ventilação mecânica. Encaminhada para avaliação no ambulatório de eventos adversos pós vacina do Instituto de Infectologia Emílio Ribas em 20 de outubro. Coletada sorologia antirrábica no dia 24 de outubro – 4 semanas após administração da ERIG, cujo resultado foi um titulo de 2,0 UI/mL. Repetida em 14 de dezembro e 15 de fevereiro de 2023 com titulo de 1,5 e 0,67 UI/mL respectivamente. Avaliada pela equipe da imunologia do Hospital das Clinicas da Universidade de São Paulo em 5 de abril de 2023, realizado prick test com amostras da vacina, imunoglobulina antirrábica humana e ERIG, cujo resultado foi positivo para ERIG. Realizado teste cutâneo intradérmico na diluição 1:100 também positivo para ERIG, sem manifestações sistêmicas. Coletada sorologia em 19 de abril de 2023 com resultado de 5,33 UI/mL. No controle sorológico após realização dos testes intradérmicos foi evidenciado um titulo alto de anticorpos neutralizantes, o que pode ser explicado pelo fato desses testes terem funcionado como uma "dose booster" de vacina e ativado a imunidade de memória gerada pelo esquema de vacinação prévio.

Palavras-chave: Anafilaxia Raiva Imunoglobulina Antirrábica Equina Vacina VERO

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103104

REGISTROS DE COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA ENTRE GRUPO PRIORITÁRIO INFANTIL NO ESTADO DO AMAPÁ

Marcelle Cristina Ferreira Brito Corrêa[*], Gustavo Mota Rodrigues, Flávio Henrique da Glória Gomes, Felipe Manassés Viterbino Matos, Everton Vieira Santos, Hugo de Almeida Medeiros, Lucas Vinicius Quaresma do Nascimento, Amanda Pimentel Luz, Michael Weder Moraes de Abreu, Ravi Cabral Gabriel

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A vacinação é uma das melhores formas de promover o fortalecimento do sistema imune contra um determinado patógeno, além de diminuir os gastos do sistema público de saúde com o tratamento através do investimento na prevenção. O Governo do Estado do Amapá vem incentivando a vacinação contra influenza por conta de um surto de síndromes respiratórias acometendo crianças com menos de seis anos. Esse estudo tem como objetivo analisar os dados pertinentes à vacinação contra Influenza no Amapá, entre o grupo prioritário infantil, durante o primeiro semestre de 2023.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre a os registros de cobertura vacinal entre o grupo prioritário infantil no Amapá, realizado através do uso de dados sobre a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza 2023, fornecidos pelo Ministério da Saúde, durante o período de 20/03/2023 a 10/07/2023.