

Imunização Anti-Influenza: Universal ou Seleccionada?

Influenza immunization: Universal or Selected?

Jacira Pisani Zanettini, João Otávio Zanettini, Marco Tulio Zanettini

Eletror Laboratório Cárdio Diagnóstico, Centro, Caxias do Sul, RS, Brasil

Caro Editor,

Martins e cols.¹ recomendam medidas para o incremento da vacinação contra influenza e pneumococo com base nas reduzidas taxas detectadas em pacientes portadores de insuficiência cardíaca na cidade de Teresópolis. Entendemos que, apesar do benefício dessa estratégia em nível populacional na prevenção de infecções e complicações, devemos atentar para a vacinação em massa e estendida a grupos especiais, como indivíduos imunologicamente suscetíveis e portadores de comorbidades².

Mesmo as vacinas produzidas com agentes inativados podem desencadear reações importantes como a síndrome de Guillain-Barré.

Palavras-chave

Imunização, vacinas contra influenza, insuficiência cardíaca, pericardite.

Recentemente, reportamos uma série de casos de derrame pericárdico sintomático com incidência aumentada em pacientes que receberam vacina anti-influenza. Os pacientes, predominantemente idosos e portadores de doenças compensadas, apresentaram pródromos virais, incidência aumentada no período perivacinal e resolução do quadro com uso de anti-inflamatórios³. Miopericardite pós-vacinal já foi reportada e pode estar sendo pouco diagnosticada e notificada^{4,5}.

E o que dizer quanto à cultura popular? Por que tantas pessoas têm receio da vacina anti-influenza? Não seria pelo temor das frequentes, pouco divulgadas e nem tão benignas reações?

Um posicionamento definitivo e consistente depende de estudos adicionais e imparciais de fase 4, delineados para grupos especiais submetidos à vacinação, a despeito de qualquer impacto econômico produzido por eventuais resultados.

Correspondência: Marco Tulio Zanettini •

Endereço: Olinto Mario Luchese, 318, Santa Catarina - 95032-250 - Caxias do Sul, RS

E-mail: marcotz@cardiol.br, marcotz@eletrorcardiologia.com.br

Artigo recebido em 08/05/11; revisado recebido em 31/05/11; aceito em 31/05/11.

Referências

1. Martins WA, Ribeiro MD, Oliveira LB, Barros LSN, Jorge ACSM, Santos CM. Vacinação contra influenza e pneumococo na insuficiência cardíaca: uma recomendação pouco aplicada. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(3):240-5.
2. Nichol K, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among elderly. *N Engl J Med.* 2003;348(14):1322-32.
3. Zanettini MT, Zanettini JP, Zanettini JO. Pericardite: série de 84 casos consecutivos. *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(4):60-4.
4. de Meester A, Luwaert R, Chaudron JM. Symptomatic pericarditis after influenza vaccination: report of two cases. *Chest.* 2000;117(6):1803-5.
5. Desson E, Leprévast M, Vabret F, Davy A. Péricardite aiguë bénigne après vaccination antigrippale. *Presse Med.* 1997;26(9):415.

Carta-resposta

Prezado Editor,

Nosso artigo recém-publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia¹ teve por objetivo avaliar a implementação da vacinação contra Influenza (INF) e Pneumococo (PNM) em um subgrupo específico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), em virtude de recomendação consensual das diretrizes norte-americana, europeia e brasileira de IC. A maior suscetibilidade às infecções respiratórias em pacientes com IC é atribuída a congestões pulmonares.

As infecções respiratórias destacam-se entre as três causas mais frequentes de descompensação nos pacientes com IC. Cada episódio de descompensação afeta negativamente a expectativa de vida dos portadores de IC. As evidências epidemiológicas apontam para um grande benefício da vacinação na população idosa e não há evidência consistente contrária à vacinação nos subgrupos mais suscetíveis, como os portadores de doenças crônicas, em especial na IC.

Não há intervenção em saúde isenta de riscos. A decisão pela inclusão de determinada vacina na prática clínica passa por uma análise de custo-eficácia sob os pontos de vista clínico e epidemiológico. Os eventos adversos pós-vacinação

(EAPV) consistem em objeto de investigação pela Vigilância Epidemiológica. No Brasil, entre 1999 e 2009, foram aplicadas 152.218.727 doses de vacina contra INF sazonal² e reportados 1.395 EAPV, dos quais 89,4% sem repercussão grave – reações no local da injeção, cefaleia, mialgia, artralgia e febre³. Nesse período de 11 anos, verificaram-se 16 casos registrados da Síndrome de Guillain-Barré (0,00001% das doses aplicadas) e um óbito (0,000001% das vacinações). Houve aumento progressivo no número de vacinados contra INF na última década, o que revela maior adesão por profissionais da saúde e pacientes.

A confirmação do diagnóstico etiológico nas pericardites agudas é um desafio clínico difícil, e a observação de pericardite pós-vacinal relatada por Zanettini e cols.⁴ merece a atenção de futuros estudos clínicos prospectivos e controlados. Os casos de pericardite relatados pelos colegas parecem não constar dos EAPV registrados pelo Ministério da Saúde, provavelmente por terem sido fruto de uma análise retrospectiva e baseada em suspeição clínica posterior ao evento vacinal. Não obstante a possibilidade da pericardite

como EAPV, esta tem, em regra, curso benigno, ao contrário das infecções respiratórias em pacientes com IC.

Em nossa prática clínica nas clínicas de IC do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Teresópolis-RJ) e na Universidade Federal Fluminense (Niterói-RJ), temos recomendado a vacinação rotineira aos 350 pacientes assistidos, sem registro de ocorrências. Com isso, observamos uma redução do número de internações, obviamente dentro do contexto de várias outras ações aplicadas. Reafirmamos que, em face das atuais evidências, especialmente o quantitativo superior a 150 milhões de doses aplicadas desde o início do programa no Brasil, a vacinação contra INF e PNM mostra-se segura e eficaz e, portanto, é recomendada no subgrupo de pacientes com IC, conforme consta da III Diretriz Brasileira de IC crônica.

Atenciosamente,

Wolney de Andrade Martins

Pelos autores

Referências

1. Martins WA, Ribeiro MD, Oliveira LB, Barros LSN, Jorge ACSM, Santos CM. Vacinação contra influenza e pneumococo na insuficiência cardíaca: uma recomendação pouco aplicada. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(3):240-5.
2. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. [Acesso em 2011 maio 28]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prot_de_vig_epi_e_adventos_adversos_pos_vac.pdf. Acesso em 28/05/2011.
3. Ministério da Saúde. Datasus. [Acesso em 2011 maio 28]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>. Acesso em 28/05/2011.
4. Zanettini MT, Zanettini JP, Zanettini JO. Pericardite: série de 84 casos consecutivos. *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(4):60-4.