

Vacina Contra Varicela-Zoster

Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 03 de Julho de 2002

Autoria: Aranda CMSS

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:

Levantamento bibliográfico MEDLINE, no período de janeiro/1990 a junho/2002, utilizando as palavras-chave: varicella/vaccine. Consulta às Normas dos Programas Nacionais de Imunizações Brasil de 2001 e EUA de 2002; Red Book/Academia Americana de Pediatria de 2000.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos ou séries de casos.
- D:** Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

OBJETIVOS:

Orientar o médico generalista na prescrição da vacina contra a varicela.

INTRODUÇÃO

A vacina contra a varicela-zoster contém vírus vivo atenuado, derivado da cepa Oka (única cepa disponível na atualidade). Utilizada por vários anos em crianças saudáveis na Coreia e Japão, e em pessoas imunocomprometidas e adultos de risco elevado no continente europeu, atualmente a vacina faz parte do calendário de rotina de vários países¹(D).

COMPOSIÇÃO, DOSE E VIA DE APLICAÇÃO

A vacina contém no mínimo 1.350 UFP (unidades formadoras de placa) do vírus vivo atenuado por dose, sob apresentação liofilizada, acompanhada de diluente. Os estabilizadores, conservantes e antibióticos sofrem variações a depender do laboratório produtor. O vírus é atenuado em passagens sequenciais de células embrionárias de pulmão humano, fibroblastos de porco da Índia e células diplóide humanas. Cada dose corresponde a 0,5 ml para aplicação no subcutâneo.

EFICÁCIA E DURAÇÃO DA PROTEÇÃO

A eficácia da vacina é estimada em 80% a 90% contra a infecção viral, e em 95% contra a manifestação de doença grave²⁻⁴(B).

Estudos observando, por período prolongado, crianças e adultos vacinados indicam que a imunidade é duradoura⁵(A)⁶(B)⁷(D). Outros estudos são necessários para a definição mais precisa sobre o tempo de persistência dos anticorpos protetores. Estima-se que 1% a 3% de vacinados/ano desenvolvam a doença¹(D), habitualmente de forma mais atenuada, febre ausente ou baixa e poucas vesículas⁶(B).

INDICAÇÕES E ESQUEMA DE APLICAÇÃO

A vacina está indicada para crianças a partir dos 12 meses de idade, em dose única. É recomendável a sua utilização em adolescentes e adultos, suscetíveis, que convivam em locais com risco de infecção pela varicela, considerando a maior gravidade do quadro nestas faixas etárias. Considera-se como

grupos prioritários profissionais de educação, de saúde, funcionários de creches e instituições fechadas (abrigos para infância e adolescência, orfanatos, quartéis), mulheres em idade fértil (não grávidas). Ressalta-se que os suscetíveis em contato constante com portadores de imunossupressão (contatos familiares, profissionais de saúde) devem receber a vacina para a proteção indireta dos pacientes.

A depender do laboratório produtor, pessoas acima de 13 anos de idade necessitam receber duas doses da vacina com intervalo de 4 a 8 semanas. Em situações de atraso entre as doses, aplicar a segunda sem necessidade de reiniciar o esquema (não há intervalo máximo).

A vacina contra varicela pode ser aplicada simultaneamente com as outras vacinas do calendário básico ou com qualquer intervalo, com exceção das vacinas virais. Neste último caso, recomenda-se vacinação simultânea ou com intervalo de pelo menos 15 dias⁸(D).

CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

A exemplo das demais vacinas de vírus vivos, o seu uso em pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida, com neoplasias e em uso de drogas imunossupressoras está contra-indicado. Também não se recomenda a sua aplicação em pessoas com manifestações anafiláticas em dose anterior ou a um dos componentes da vacina.

Não há contra-indicação em pessoas com imunodeficiência humoral isolada ou que convivam com gestantes e imunodeprimidos⁹(D). Mulheres em idade fértil deverão evitar a gravidez por 30 dias após a imunização.

O risco de síndrome de Reye e o uso concomitante de salicilatos após a imunização contra a varicela é desconhecido; os fabricantes da vacina recomendam evitar o seu uso por seis semanas após a vacinação¹⁰(D).

A interferência entre imunoglobulinas e a vacina contra a varicela não é conhecida; recomenda-se a adoção dos mesmos intervalos utilizados para a vacina contra o sarampo, em média 3 a 5 meses, a depender do tipo e volume do produto derivado de sangue recebido pelo paciente⁹(D).

Pessoas com leucemia linfóide aguda ou com infecção pelo HIV, sob determinadas condições e acompanhamento rigoroso como parte de protocolos de pesquisa, têm sido imunizadas com redução do risco de complicações e morte associadas à doença nestes pacientes^{7,8}(D).

EVENTOS ADVERSOS⁷⁻¹⁰(D)¹¹(C)

As manifestações de dor, calor, rubor, edema no local de aplicação são as mais frequentes, ocorrendo em cerca de 20% a 25% das crianças e adultos vacinados.

Condições

LLA – remissão há mais de um ano, contagem linfocitária $>700/\text{mm}^3$ e plaquetária $>100.000/\text{mm}^3$.

HIV – categoria N1 ou A1, contagem CD4+ para a idade $>25\%$

Nestas situações utilizam-se duas doses da vacina com intervalo de 90 dias.

Erupções semelhantes à varicela no local de aplicação, dentro de duas semanas pós-vacinação, ou generalizadas, na terceira semana pós-vacinação, ocorrem em menos de 5% dos vacinados. Geralmente, são poucas lesões com predomínio das maculopapulares sobre as vesiculares.

Outras manifestações sistêmicas como ataxia, encefalopatia, trombocitopenia, eritema multiforme, têm sido raramente relatadas. O Herpes Zoster após a vacinação é relatado com menor frequência do que após a doença, geralmente em pessoas que apresentaram erupção após a aplicação da vacina.

A disseminação do vírus vacinal a outras pessoas é evento extremamente raro e ocorre somente em situações de desenvolvimento de *rash* no indivíduo vacinado. Recomenda-se o isolamento dos casos com erupção cutânea pós-vacina.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

O uso da vacina em pessoas suscetíveis, até 72 horas após contato com pessoas com varicela, impede a doença ou proporciona a ocorrência de formas mais brandas. A doença não será evitada se a exposição da pessoa vacinada ao vírus selvagem for anterior ao caso índice em questão⁷(D).

IMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA VARICELA-ZOSTER

A imunoglobulina específica é preparada a partir do soro de doadores com altos títulos de anticorpos contra o vírus da varicela. A melhor

eficácia é observada quando a administração ocorre até 96 horas após o contágio, ou seja, antes da primeira viremia⁷(D).

A dose corresponde a 125 UI para cada 10Kg de peso, sendo a dose mínima 125UI e máxima 625UI, para administração exclusivamente intramuscular.

A sua utilização deve ser considerada na profilaxia após a exposição de pessoas suscetíveis que não podem receber a vacina:

- Pacientes imunodeprimidos;
- Gestantes – a varicela durante a gravidez tem maior risco de complicações e morte. A administração da imunoglobulina pode não impedir a infecção fetal, portanto a proteção é para a mãe⁹(D);
- Recém-nascidos, cuja mãe tenha apresentado varicela no intervalo de tempo de cinco dias anteriores até dois dias após o parto. Recém-nascido de termo com exposição pós-natal à varicela, mesmo nascidos de mãe que desenvolveram a erupção com mais de 48 horas após o parto, não necessitam da imunoglobulina¹⁰(D). Considera-se em função do risco a necessidade de imunizar prematuros expostos à varicela no berçário.

Pacientes em uso de altas doses de imunoglobulina intravenosa (400 mg/kg) não necessitam receber imunoglobulina específica contra a varicela se a última administração ocorreu há menos do que três semanas da exposição à doença. Indivíduos que receberam imunoglobulina contra a varicela e são expostos novamente ao vírus da varicela em período maior do que três semanas necessitam ser reimunizados^{7,10}(D).

REFERÊNCIAS

1. Gershon AA, Takahashi M, White CJ. Varicella Vaccine. In: Plotkin AS, Orenstein WA, editors. Vaccines. 3rd Ed. Philadelphia: WB. Saunders Company; 2000 .p. 475-507.
2. Izurieta HS, Strebel PM, Blake PA. Postlicensure effectiveness of varicella vaccine during an outbreak in a child care center. JAMA 1997; 278:1495-9.
3. Vazquez M, LaRussa PS, Gershon AA, Steinberg SP, Freudigman K, Shapiro ED, et al. The effectiveness of varicella vaccine in clinical practice. N Engl J Med 2001; 344:955-60.
4. White CJ, Kuter BJ, Hildebrand CS, Isganitis KL, Matthews H, Miller WJ, et al. Varicella vaccine (VARIVAX) in health children and adolescents: results from clinical trials, 1987 to 1989. Pediatrics 1991; 87:604-10.
5. Asano Y, Suga S, Yoshikawa T, Kobayashi I, Yazaki T, Shibata M, et al. Experience and reason: twenty year follow-up of protective immunity of the Oka strain live varicella vaccine. Pediatrics 1994; 94:524-6.
6. Ampofo K, Saiman L, LaRussa P, Steinberg S, Annunziato P, Gershon A. Persistence of immunity to live attenuated varicella vaccine in healthy adults. Clin Infect Dis 2002; 34:774-9.
7. Chartrand SA. Varicella Vaccine. Pediat Clin North Am 2000; 47:373-95.
8. Brasil. Ministerio da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Comitê Técnico Assessor de Imunizações. Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. 142p. Brasília. 2001.
9. CDC. National Immunization Programme. Epidemiology and Prevention of Vaccine-preventable Disease. The Pink Book. 7th Ed. Atlanta, Georgia. Public Health Foundation. 2002
10. American Academy of Pediatrics. 2000 Red Book. Report of Committee on infectious Disease, 25 ed, Elk Grove Village. American Academy of Pediatrics, 2000.
11. Sharrar RG, LaRussa P, Galea SA, Steinberg SP, Sweet AR, Keatley RM, et al. The postmarketing safety profile of varicella vaccine. Vaccine 2000; 19:916-23.