

21 Vacina varicela e Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) – Tetraviral

21.1 Introdução

A vacina varicela monovalente está indicada a partir de 12 meses de idade, sendo utilizada por via subcutânea. Não há limite superior de idade para a sua aplicação. A soroproteção conferida com uma dose da vacina administrada após 12 meses de idade é de 76% a 85%; a imunização com duas doses aumenta a soroproteção para próximo de 100%.

Quadro 7 – Composição das vacinas varicela monovalente e tetraviral

Vacinas liofilizadas	Cepas	Outros componentes
Varicela	Vírus varicela zoster atenuados, derivados da cepa OKA.	Gelatina e traços de neomicina.
Tetraviral	– Vírus do sarampo atenuado vivo* (cepa Schwarz) $\geq 103,0$ CCID ₅₀ *** – Vírus da caxumba atenuado vivo* (cepa RIT 4385 (cepa Jeryl Lynn) $\geq 104,4$ CCID ₅₀ *** – Vírus da rubéola atenuado vivo** (cepa RA 27/3) $\geq 103,0$ CCID ₅₀ *** – Vírus da varicela atenuado vivo** (cepa OKA) $\geq 103,3$ PFU	Excipientes: lactose anidra, sorbitol, manitol, aminoácidos e água para injeção. Resíduos: sulfato de neomicina. Diluente: água para injetáveis

Fonte: Bula dos produtos, segundo o fabricante.

* Produzidos em células de embrião de pinto.

** Produzidos em células diploides humanas (MRC-5).

*** Dose infectante de 50% da cultura celular.

Deve-se sempre observar as informações do fabricante para se avaliar os componentes presentes na vacina.

21.2 Precauções gerais e contraindicações

21.2.1 Precauções

- Doença moderada ou grave, com ou sem febre. A vacinação deve ser adiada para não se atribuir à vacina os sintomas da doença prévia.
- Nutrízes não têm contraindicação à administração da vacina varicela.

21.2.2 Contraindicações

- Anafilaxia a quaisquer dos componentes da vacina, incluindo gelatina e neomicina.
- Imunodeficiência primária ou secundária em que haja comprometimento grave do componente celular do sistema imune (linfócitos T); os demais casos devem ser analisados com o imunologista que acompanha o caso.
- Gestação.

21.3 Eventos adversos

A vacina varicela é segura em indivíduos imunocompetentes, com taxa de eventos adversos variando de 5% a 35%. Imunodeprimidos podem apresentar eventos adversos mais intensos, embora raramente graves.

As definições de caso dos eventos adversos abaixo estão descritas no Capítulo 23.

21.3.1 Reações locais

Dor (26%) e vermelhidão (5%) no local da administração podem ocorrer. Podem ser observadas vesículas próximas ao local da aplicação em 1% a 3% dos primovacinados.

21.3.2 Manifestações sistêmicas

De 3% a 5% dos indivíduos apresentam exantema semelhante às lesões de varicela, com 2 a 5 lesões, fora do local de aplicação, podendo ser maculopapulares ou vesiculares e que aparecem entre 5 e 26 dias após a vacinação. Entretanto, exantemas que têm início até 2 semanas após a aplicação da vacina podem ser causados por vírus selvagem de infecção adquirida antes da vacinação.

Após a primeira dose, indivíduos vacinados com a vacina tetravalente têm maior risco de apresentar febre (22% *versus* 15%) e exantema semelhante ao sarampo (3% *versus* 2%) que aqueles vacinados com vacina varicela. Estes sinais se instalam de 5 a 12 dias após a vacinação e se resolvem em poucos dias sem deixar sequelas.

Pacientes oncológicos que realizam quimioterapia, quando vacinados, podem apresentar exantema similar ao da varicela em até 50% das vezes, com intensidade e risco variável de acordo com a imunodepressão. Nesses casos, a evolução pode ser arrastada. A transmissibilidade do vírus vacinal é maior entre crianças leucêmicas vacinadas.

Herpes zoster é mais comum entre crianças leucêmicas que em imunocompetentes, mas muito menos frequente que após a doença natural.

O risco de convulsão febril é discretamente mais elevado após a primeira dose da vacina tetravalente se comparada à monovalente, com um caso a mais para cada 2.500 crianças vacinadas.

Após a administração da segunda dose, não há diferença na taxa de eventos adversos quando se comparam as duas apresentações da vacina varicela (tetravalente ou monovalente).

Eventos adversos do tipo de anafilaxia, meningite, herpes zoster grave, encefalite, ataxia, eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson, pneumonia, trombocitopenia, convulsões e síndrome de Guillain-Barré estiveram raramente relacionados temporalmente à administração da vacina varicela.

A transmissão do vírus vacinal foi documentada, até o final de 2012, em 10 indivíduos vacinados que apresentaram o exantema após a vacinação. Um único caso foi relatado de transmissão do vírus da varicela vacinal sem que se observasse exantema no indivíduo vacinado, com boa evolução da criança que contraiu o vírus vacinal.

Notificação e investigação

Todos os eventos adversos graves devem ser notificados e investigados.

Conduta

- Recomenda-se o uso de aciclovir nos raros casos em que o indivíduo imunocomprometido manifesta lesões cutâneas da varicela após a vacinação.