

Vacina Conjugada Contra - Neisseria Meningitidis Sorogrupo C

Autoria: Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 22 de Maio de 2008

Participantes: Moraes JC

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:

Revisão parcial da literatura.

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 de casos (estudos não controlados).

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVOS:

Divulgar o esquema de vacinação contra meningite e os seus principais eventos adversos.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

COMPOSIÇÃO

A vacina é composta por 10 microgramas de oligossacarídeo da cápsula do meningococo C conjugado a aproximadamente 15 microgramas de proteína CRM₁₉₇ do *Corynebacterium diphtheriae* e, como adjuvante, fosfato de alumínio 0,5 mg, cloreto de sódio 4,25 mg e água para injeção q.s. 0,5 ml¹(B).

Ela é apresentada sob a forma de cartucho contendo 1, 5, 10 ou 50 frascos ampolas com dose única de 0,5 ml cada.

INDICAÇÃO, DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

A vacina deve ser aplicada a partir de dois meses de idade por via intramuscular, preferencialmente na face anterior da coxa de lactentes e na região deltóide para as demais idades.

O esquema básico consiste, em crianças menores de 12 meses, em três doses com um intervalo mínimo de um mês; e para crianças com mais de 12 meses, adolescentes e adultos, dose única²(B).

EFICÁCIA

Estudos clínicos com o esquema proposto concluíram que 98% dos lactentes desenvolvem títulos séricos de anticorpos bactericidas de pelo menos 1/8, após um mês da terceira dose³(A).

A dose de reforço no segundo ano induz resposta anamnésica evidenciada pela presença de anticorpos bactericidas³(A).

EVENTOS ADVERSOS

As reações alérgicas, inclusive anafiláticas, após a aplicação, são raras, e a recuperação é rápida¹(B)³(A).

As reações locais, eritema, edema e sensibilidade são frequentes, mas com pouca gravidade.

Foram relatadas convulsões com recuperação rápida. A frequência é compatível com a de convulsões febris na população.

CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

A vacina está contra-indicada para pacientes hipersensíveis a qualquer dos componentes da vacina, incluindo o toxóide diftérico.

Em pacientes com doença febril intensa, a aplicação deve ser adiada.

As mulheres grávidas não devem receber a vacina, a não ser que haja alto risco epidemiológico.

Não existe redução da resposta primária de IgG ou IgM à vacina polissacarídea⁴(D).

REFERÊNCIAS

1. Richmond P, Borrow R, Miller E, Clark S, Sadler F, Fox A, et al. Meningococcal serogroup C conjugate vaccine is immunogenic in infancy and primes for memory. *J Infect Dis* 1999; 179:1569-72.
2. Trotter CL, Edmunds WJ. Modelling cost effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccination campaign in England and Wales. *BMJ* 2002; 324:809.
3. MacLennan JM, Shackley F, Heath PT, Deeks JJ, Flamak C, Herbert M, et al. Safety, immunogenicity, and induction of immunologic memory by a serogroup C meningococcal conjugate vaccine in infants: a randomized controlled trial. *JAMA* 2000; 283:2795-801.
4. Ho MM, Bolgiano B, Corbel MJ. Assessment of the stability and immunogenicity of meningococcal oligosaccharide C-CRM197 conjugate vaccines. *Vaccine* 2000; 19:716-25.