

(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 anamnésica 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 40 μ g), 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 μ g) 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 células/mm³ (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 anamnésica 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 Persistência 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 contra-indicações, 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, endurecido em linha axilar anterior direita. Foi feita ultrassonografia que evidenciou linfonodomegalias hipocólicas circunscritas palpáveis com necrose central, a maior medindo cerca de 1,7 x 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 7º dia de internação, é interrompida antibioticoterapia e definida alta hospitalar com seguimento ambulatorial, porém lactente retorna após 12 dias com aumento de região