

## GABINETE DE INVESTIGAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA Cochrane Portugal (FMUC e UBI) Ordem dos Médicos – Região Centro



### Reações anafiláticas e não anafiláticas às vacinas SARS-CoV-2: uma revisão sistemática e meta-análise

Autor: *Margarete Arrais*

Referência: Alhumaid S, Al Mutair A, Al Alawi Z, Rabaan AA, Tirupathi R

Anaphylactic and nonanaphylactic reactions to SARS-CoV-2 vaccines: a systematic review and meta-analysis. Allergy Asthma Clin Immunol. Out 2021;17:109. <https://doi.org/10.1186/s13223-021-00613-7>

#### Contexto:

A imunização é uma estratégia importante para controlar a pandemia da COVID-19. A hesitação a vacina é um obstáculo para se alcançar a imunidade de grupo. Uma das principais razões para a hesitação é a preocupação com a segurança das vacinas, efeitos adversos ou toxicidade.

#### Análise do estudo:

Foram pesquisadas as bases de dados Proquest, Medline, Embase, Pubmed, CINAHL, Wiley online Library e Nature.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, relatos de caso e série de casos, que envolveram adultos com idade  $\geq 18$  anos, que receberam uma ou mais doses das vacinas de mRNA COVID-19 durante o período de 1 de dezembro de 2020 a 31 de maio de 2021.

Foram identificados 26 estudos, sendo que 12 relataram reações anafiláticas, 17 reações não anafiláticas e 3 que relataram ambas reações. Estes estudos envolveram 26.337.421 recetores de vacinas SARS-CoV-2 de mRNA (Pfizer-BioNTech e Moderna).

#### Resultados:

A estimativa de prevalência global combinada de anafilaxia para ambas as vacinas foi de 5,58 por milhão de doses administradas (IC 95% - 3,04-8,12), enquanto a estimativa geral da prevalência combinada de reações não anafiláticas para ambas as vacinas foi de 89,53 por milhão de doses administradas (IC 95% - 11,87-190,94). A vacinação com Pfizer-BioNTech resultou em reações anafiláticas mais elevadas em comparação com a Moderna, no entanto, menor incidência de reações não anafiláticas foram associadas com Pfizer-BioNTech em comparação com a Moderna.

Os fatores de risco mais comumente identificados foram ser mulher e história prévia de atopia. Alimentos, agentes terapêuticos, meios de contraste, picadas de insetos, cosméticos, detergentes, produtos domésticos e látex foram os fatores precipitantes mais comuns. História prévia de anafilaxia e comorbidades como asma, rinite alérgica, eczema / dermatite atópica, dermatite de contato, psoríase e urticária colinérgica também foram fatores importantes.

Os sinais e sintomas mais comuns em casos de anafilaxia foram urticária pruriginosa, prurido na garganta, angioedema, respiração ofegante, náuseas e vômitos. As reações não anafiláticas mais frequentes foram reações cutâneas e grandes reações locais tardias sob a forma de edema e/ou dor no local da injeção, eritema e erupção cutânea. Estes sinais e sintomas ocorreram em taxas mais baixas após a segunda dose da vacina.

A adrenalina, corticosteroides, anti-histamínicos e fluidos intravenosos foram usados em casos anafiláticos e a maioria dos casos não anafiláticos receberam corticosteroides e/ou anti-histamínicos. Nenhum caso fatal foi relatado em todos os estudos incluídos e todos os pacientes recuperaram e tiveram alta.

#### Discussão:

A maioria dos estudos foram conduzidos com base em bancos de dados de registro e podem não refletir as taxas de incidência gerais de reações anafiláticas e não anafiláticas, visto que a grande maioria provém de bancos de dados de admissão em hospitais e/ou serviços de urgência. A grande variação nas prevalências de reações anafiláticas e não anafiláticas relatadas em diferentes estudos, foi porque os autores avaliaram diferentes populações e ambientes, e usaram diferentes métodos. Por isso, é importante que quaisquer estudos no futuro usem definições consistentes e precisas de reações anafiláticas e não anafiláticas.

#### Implicações na prática clínica:

Embora a anafilaxia após a vacinação com mRNA SARS-CoV-2 seja muito rara, seu diagnóstico requer julgamento profissional, com interpretação caso a caso. É importante identificar aqueles que podem estar em maior risco de anafilaxia para reduzir a morbidade e fornecer planos de tratamento. Seu início imediato e a natureza com risco de vida exigem que todos os profissionais de saúde e instalações que fornecem vacinas tenham procedimentos em vigor para o manejo da anafilaxia.

**A prevalência de anafilaxia associada as vacinas de mRNA COVID-19 é muito baixa.**

**Reações não anafiláticas são pouco frequentes e são autolimitadas.**

**Estes resultados devem tranquilizar os profissionais de saúde e os recetores das vacinas, assim como promover a confiança na segurança das vacinas.**