

IMUNOBIOLOGICOS – pacientes em uso devem manter o tratamento. A interrupção do tratamento deve ser avaliada individualmente.

Não existem evidências ou ensaios clínicos que avaliem o efeito imunossupressor ou potencializador de respostas antivirais com os agentes imunobiológicos utilizados para tratamento adjuvante da asma. Não foram identificados estudos específicos sobre o coronavírus. Pacientes em uso de biológicos apresentam asma grave e devem ser monitorados cuidadosamente, além de tomar todas as medidas de controle.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Adelmir de Souza Machado
Ana Carla Augusto Moura Falcão
Faradiba Sarquis Serpa
Flávio Sano
José Ângelo Rizzo
José Elabras Filho
Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr.
Tessa Rachel Tranquillini Gonçalves
Dirceu Solé
Gustavo Falbo Wandalsen

Departamento Científico de Asma - ASBAI

Recomendações da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para orientação dos pacientes com Imunodeficiências durante a pandemia COVID-19

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):134-5.

<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200014>

A grande maioria das pessoas (80%) que têm se infectado pelo novo coronavírus apresenta quadros sem gravidade, de uma gripe comum, e não demanda cuidados especiais. À doença provocada por esse coronavírus chamamos COVID-19. Entretanto, aproximadamente 20% dos indivíduos têm apresentado quadros respiratórios que necessitam de assistência médica, sendo 5% delas, quadros mais graves (Síndrome Res-

piratória Aguda Grave – SARS-CoV-2), necessitando de internação em unidade de terapia intensiva e uso de ventilação mecânica precoce. Ainda assim, a maior parte dos pacientes graves, sobrevive. A taxa de mortalidade total está em torno de 2,3%, mas provavelmente é superestimada, pois casos oligossintomáticos não estão computados. As pessoas idosas e/ou que apresentam comorbidades são as que têm maior risco de apresentar quadros respiratórios graves e maior risco de morte. São doenças que implicam em maior risco: cardiopatias, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doenças, ou uso de medicamentos que afetam o sistema imune. Aparentemente, as crianças se infectam tanto quanto os adultos e idosos, mas têm apresentado quadros clínicos de menor gravidade.

Indivíduos com diagnóstico de alguma imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade (EII), dependendo do tipo de defeito do sistema imune, podem apresentar maior risco que as demais pessoas para se infectar pelo coronavírus e de ter a doença respiratória grave por esse vírus.

Pacientes com imunodeficiência combinada grave são, a princípio, os de maior risco, tanto antes, como após transplante de células tronco hematopoiéticas. Pacientes com EII que foram recentemente transplantados e/ou aqueles que usam medicamentos imunossupressores para o tratamento de manifestações de autoimunidade são considerados de risco para quadros mais graves de COVID-19.

É preciso enfatizar que os pacientes que apresentam defeitos na produção de anticorpos, os EII mais comuns, a princípio, não apresentam maior risco de infecção pelo coronavírus, nem de ter um quadro respiratório grave. Porém, apresentam maior risco de ter uma complicação bacteriana após a infecção viral, como acontece após muitas outras infecções virais.

Pacientes que recebem imunoglobulina mensalmente não estão mais protegidos da COVID-19 que os outros indivíduos, pois os anticorpos que recebem passivamente foram coletados do plasma dos doadores muito antes do início dessa pandemia. Por isso, nos produtos comerciais em uso no presente momento, ainda não há anticorpos específicos para esse vírus. Também por conta disso, não está indicado, até o momento, usar imunoglobulina humana com objetivo de transferir anticorpos para o tratamento de quadros graves de COVID-19 na população em geral. Tem-se procurado isolar anticorpos específicos para o coronavírus de pessoas que se recuperaram dessa infecção, mas isso ainda não está em uso.

Não está indicado iniciar a aplicação de imunoglobulina humana em pacientes que tenham o diagnóstico de um EII para o qual não haja indicação de uso de reposição de imunoglobulina (como é o caso da deficiência seletiva de IgA) com o objetivo de proteger ou tratar a infecção pelo coronavírus.

Como acontece para a maioria dos vírus, não há tratamento específico para o coronavírus. Muitos medicamentos que são usados no tratamento de outras infecções virais estão sendo testados na COVID-19, mas ainda sem eficácia comprovada: interferon alfa2B, remdesivir, antivirais usados para o vírus da AIDS, oseltamivir e favipiravir (usados para vírus Influenza). Há estudos sugerindo possível eficácia da cloroquina/hidroxicloroquina, no entanto, os resultados obtidos até o momento não justificam seu uso em larga escala para tratar, e muito menos para prevenir, a COVID-19. Há estudos em andamento, e também ainda sem resultados, sobre o uso de um imunobiológico anti-IL6 no tratamento do quadro respiratório grave.

Ressaltamos que não há qualquer evidência de que vitamina C, vitamina D, medicamentos fitoterápicos ou homeopáticos tenham efeito na prevenção ou no tratamento do coronavírus.

Ainda não há dados na literatura sobre a evolução dos quadros respiratórios em pacientes com os diversos EII. Portanto, até que tenhamos estudos específicos, as medidas que devem ser recomendadas aos pacientes são as descritas a seguir.

- **Respeitar a determinação de isolamento social.**
- **Os cuidados de higiene e isolamento incluem todos que moram na mesma casa e/ou os cuidadores dos pacientes.**
- **Não suspender qualquer tratamento em uso sem conversar com seu médico.**
- **Não usar qualquer medicamento novo sem conversar com seu médico.**
- **Manter as medidas de higiene que estão sendo amplamente divulgadas na mídia e por nós, com especial atenção à lavagem frequente e correta das mãos.**
- **Não procurar serviços de emergência, exceto em caso de febre alta e dificuldade para respirar.**
- **Não há indicação, até o presente momento, de coleta de material para isolamento de coronavírus, exceto se houver febre e sintomas respiratórios.**

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

**Departamento Científico de Imunodeficiências
BRAGID – Brazilian Group for Immunodeficiency**

Ekaterini Goudouris – UFRJ
Almerinda Maria Rego Silva – UFPE
Anete Sevciovic Grumach – FM do ABC
Antonio Condino Neto – USP
Carolina Cardoso de Mello Prando – HPP
Carolina Sanchez Aranda – UNIFESP
Cristina Maria Kokron – USP
Fernanda Pinto Mariz – UFRJ
Gesmar Rodrigues Silva Segundo – UFU
Mayra de Barros Dorna – USP
Wilma Carvalho Neves Forte – Santa Casa de São Paulo
Helena Fleck Velasco – Especialista pela ASBAI

Recomendações para pacientes com Angioedema Hereditário durante a pandemia COVID-19

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):135-6.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200015>

As pessoas que têm doenças raras, apresentam em geral, quadros que as colocam em grupos de risco, como o dos idosos, com maior vulnerabilidade física e psicossocial. Há aproximadamente 7.000 a 8.000 doenças raras, com as mais diversas etiologias, sinais e sintomas. Os tratamentos são específicos e devem ser abordados segundo cada defeito descrito.

O angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética que se caracteriza por crises de edema recorrentes que acometem os tecidos subcutâneo e submucoso. Há situações como no edema de glote que podem evoluir para um quadro fatal. Vários são os gatilhos que desencadeiam as crises de angioedema. Dentre estes, os processos infecciosos podem precipitar um ataque.

No atual cenário mundial, a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela COVID-19, é um desafio para todos. O conhecimento sobre a pandemia está em curso e há novos estudos sendo publicados a