

# Vacina antirrotavírus e intussuscepção intestinal: ainda existe associação?

## *Anti-rotavirus vaccine and intestinal intussusception: is there still association?*

Arthur Paiva Araújo<sup>1</sup>, Brenner Henrique de Oliveira Marques<sup>1</sup>, Bruna de Faria Vieira<sup>1</sup>, Bruno Martins Melo<sup>1</sup>, Cristiane Gomes de Barros Ferreira<sup>1</sup>, Cristiano Alex Moreira<sup>1</sup>, Daniela Braga Lopes<sup>1</sup>, Magda Bahia<sup>2</sup>

### RESUMO

A primeira vacina contra rotavírus colocada no mercado mostrou associação com o aparecimento de intussuscepção intestinal, tendo sido, por isso, retirada do mercado. Novas vacinas foram desenvolvidas, encontrando-se disponíveis hoje, no Brasil, as do tipo RV1 e RV5. Até o presente momento, nenhum estudo demonstrou associação entre a ocorrência de intussuscepção intestinal e as novas vacinas. O caso relatado é de uma paciente de nove meses previamente vacinada contra rotavírus, que foi admitida com quadro de obstrução intestinal, tendo sido feito o diagnóstico de intussuscepção intestinal e tratamento definitivo.

**Palavras-chave:** Intussuscepção; Vacinas; Rotavírus.

### ABSTRACT

*The first anti-rotavirus vaccine in the market was associated to cases of intussusception, being thus withdrawn. New vaccines have been developed, there are available today in Brazil the vaccines RV1 and RV5. Up to this time no study has demonstrated an association between the occurrence of intussusception and the new vaccines. The reported case is about a 9 months old patient previously vaccinated against rotavirus, who was admitted with intestinal obstruction and got the diagnose of intestinal intussusception and definitive treatment.*

**Key words:** Intussusception; Vaccines; Rotavirus.

### CASO

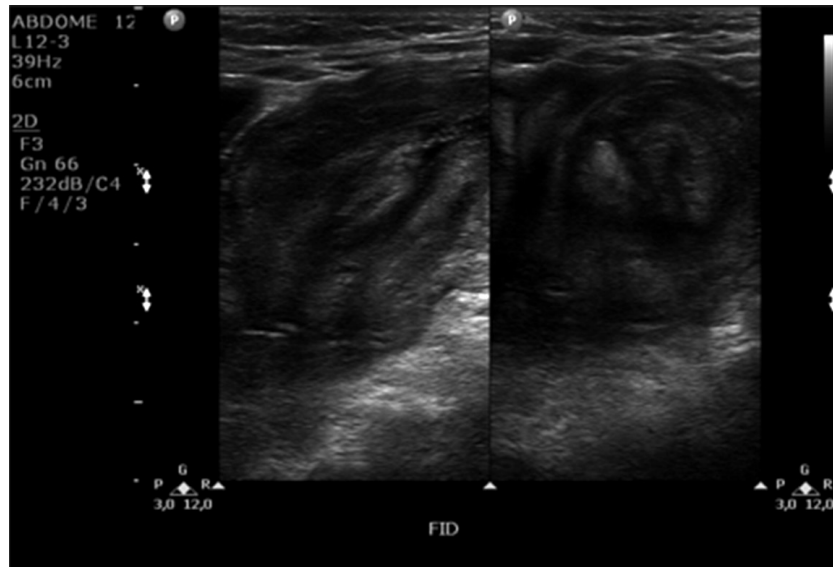
M.E.P.S., do gênero feminino, nove meses de idade e com peso de 8,2 kg. A criança foi admitida no Pronto-Atendimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) em 09/02/2012, com quadro de constipação intestinal. Há 14 dias apresentou fezes com muco e sangue e odor fétido, vários episódios de vômitos (cinco vezes/dia). O hábito intestinal anterior era de duas a quatro vezes por semana. Não apresentou febre. Ao exame físico manifestava dor à palpação abdominal. Toque retal livre de sangramentos ou evidência de fecaloma. Foi realizada ultrassonografia abdominal (Figura 1).

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Professora Assistente da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

*Instituição:*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Endereço para correspondência:*  
Cristiane Gomes de Barros Ferreira  
Av. Afonso Pena, 4114, apto 502  
Bairro: Cruzeiro  
CEP: 30130-009  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: crismomes@yahoo.com.br



**Figura 1** - Ultrassonografia abdominal, que evidenciou invaginação intestinal com envolvimento ileocólico e colocolíco, com edema, dilatação de alças de delgado e peristaltismo de luta. Havia, também, mínima quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. A criança foi internada para tratamento cirúrgico.

## EVOLUÇÃO DO CASO

A paciente foi admitida pela pediatria para o pós-operatório imediato às 16:30 do mesmo dia, com acesso venoso central em subclávia esquerda. A mãe informou que a paciente não tinha comorbidades ou internações em história pregressa. Calendário vacinal em dia, incluindo a vacina antirrotavírus aos dois e quatro meses.

Ao exame encontrava-se hipocorada 2+/4+ e com o abdome distendido, depressível, doloroso à palpação, com curativo na região da ferida cirúrgica. Presença de ruídos hidroaéreos. A paciente se encontrava estável. A dieta foi mantida suspensa por três dias e mantida hidratação venosa.

Evoluiu no pós-operatório imediato sem febre, mas com prostração e choro constante. A evacuação tinha fezes melênicas e diurese presente. Ao exame estava hipocorada, com ferida operatória sem sinais flogísticos. Foi realizado hemograma que relatou hemoglobina=7,9 e hematócrito=26%. O diagnóstico foi de anemia secundária à espoliação e prescrita transfusão de concentrado de hemácias (10 mL/kg). O hemograma subsequente mostrou aumento dos níveis de hemoglobina e hematócrito.

Paciente evoluiu bem durante os dias subsequentes. No dia 17/03/2012, oitavo dia pós-operatório, a criança já recebia a dieta habitual, apresentava evacuação fisiológica, estava afebril, corada, hidratada e com ferida operatória em cicatrização, sem sinais

flogísticos. Recebeu alta hospitalar com orientações e marcação de consulta de retorno ambulatorial.

## DISCUSSÃO

Devido à observação feita pelos profissionais do Pronto-Atendimento Pediátrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (PA HC-UFMG) de elevado número de casos de intussuscepção em crianças menores de um ano, após a introdução da vacina contra rotavírus o caso clínico relatado levou a investigar a associação dessa vacina com a intussuscepção intestinal. A relação entre a intussuscepção intestinal e vacina contra rotavírus já havia sido relatada na literatura e nos estimulou a fazer uma revisão sobre o tema.

A intussuscepção intestinal é um prolapso interno do intestino delgado que leva à obstrução e à interrupção do peristaltismo e do fluxo de secreção luminal, resultando em processo inflamatório local e potencial isquemia da parede intestinal. Apesar de ser rara em adultos, é a causa mais comum de obstrução intestinal em lactentes entre seis e 36 meses de idade.

A primeira vacina contra rotavírus colocada no mercado mostrou associação com aparecimento de intussuscepção intestinal em um em cada 10 mil vacinados, tendo sido, por isso, retirada do mercado em 1997<sup>7</sup>. Novas vacinas foram desenvolvidas encontrando-se disponíveis hoje no Brasil as do tipo RV1 e RV5.

Até o presente momento nenhum estudo demonstrou associação entre a ocorrência de intussuscepção intestinal e as novas vacinas.

## CONCLUSÃO

O caso relatado não define a associação entre as novas vacinas contra rotavírus e intussuscepção intestinal. Porém, são os casos clínicos vividos na prática médica diária e relatados para a comunidade científica que servem, muitas vezes, como incitação para os questionamentos que promovem o desenvolvimento do raciocínio médico. A formulação de uma hipótese válida e a escolha de adequada metodologia para o estudo leva a discussões relevantes e conclusões úteis e possibilita o desenvolvimento de atitudes investigativas.

## REFERÊNCIAS

1. Linhares AC, Bresee JS. Rotavirus vaccines and vaccination in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2000; 8:305-31.
2. Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerg Infect Dis*. 2003; 9:565-72.
3. Seiji Kitagawa, MD, Mohamad Miqdady, MD. Intussusception in children. 21 de Janeiro, 2011.
4. Alexandre C. Linhares, Luisa Lina Villa. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). *J. Pediatr (Rio J)*. 2006 jul; 82(3 suppl.)
5. Linhares AC, Ruiz-Palacios GM, Guerrero ML, *et al*. A short report on highlights of world-wide development of RIX4414: A Latin American experience. *Vaccine*. 2005.
6. López-Collada VR, Bulhões MM. Intussusception risk and health benefits of rotavirus vaccination in Mexico and Brazil. *N Engl J Med*. 2011 June 16; 364:2283-92, 2011.
7. Ciarlet M, Schödel F. Development of a rotavirus vaccine: Clinical safety, immunogenicity, and efficacy of the pentavalent rotavirus vaccine, RotaTeq®. *Vaccine*. 2009; 27S-G72-G8.