

ATUALIDADE EM SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE DIAGNÓSTICO
DA AMÉRICA LATINA

Páginas:

- 2 Covid-19
- 7 Covid-19 e variantes
- 8 Vacinas
- 14 Medicamentos contra a Covid-19





COVID-19

Covid-19 | em vacinados



Os resultados da fase 3, de trabalhadores da área de saúde vacinados com vacinas mRNA

mostram
94%

de proteção para a prevenção de casos sintomáticos graves 14 dias após a segunda dose da vacina Moderna e 95% de proteção 7 dias após a segunda dose da vacina Pfizer.

Desde o início da campanha de vacinação, foram relatados casos que foram infectados após receberem uma ou duas doses. Uma casuística de 36.000 pacientes vacinados, 379 demonstraram PCR+, a maioria dentro de 15 dias após a primeira dose. (Dagan N et al, NEJM, DOI:10.1056/NEJMoa 2101765)

Foi demonstrado que é possível ter um PCR+ apesar de ter sido vacinado, pois um nível adequado de anticorpos é atingido após várias semanas. Isso significa que é possível ser infectado com o vírus imediatamente antes ou depois de receber a vacina anti-SARS-CoV-2. A vacina não teve tempo suficiente para dar imunidade contra o SARS-CoV-2.

As vacinas são altamente eficazes na prevenção de casos graves de Covid-19, mas podem ocorrer casos leves.

A vacina e o PCR são essenciais para o controle de pandemias. É preocupante que o número total de testes PCR tenha diminuído porque é essencial para manter o controle da infecção pelo SARS-CoV-2 (Universidade de Vanderbilt, Nashville). Em parte, isso se deve ao fato de que as pessoas estão exaustas com a pandemia e não se sentem dispostas a cooperar com as autoridades sanitárias.

Covid-19 prolongada e vacinação

Várias semanas após receber a segunda dose de vacina mRNA, Aaron Goyang, 33 anos, um técnico de Radiologia, pensou que sua Covid-19 prolongada havia terminado.

Depois de ter tido sintomas sugestivos de Covid-19, ele sentiu-se melhor e seu PCR foi negativo. Dias depois ele recaiu com sintomas e permaneceu por vários meses com falta de ar, o que o obrigou a usar um inalador, e uma sensação de pressão precordial, pela qual ele consultou várias vezes o Serviço de Emergência. Além disso, ele tinha uma astenia marcada e só conseguia andar curtas distâncias. Várias semanas após receber a segunda dose da vacina Pfizer, ele foi capaz de correr uma milha sem problemas.



Goyang não foi o único que havia tido essa maravilhosa recuperação. Survivors Corp, uma organização baseada no Facebook com 159.000 membros, realizou uma pesquisa. Um grupo significativo de pacientes Covid-19 prolongada tiveram melhora variando de modesta a completa em seus sintomas.

Alguns danos que a Covid-19 deixa são permanentes. A cicatrização do coração e os danos irreparáveis nos pulmões não são curados, mas os pacientes se sentem melhor.

Covid-19 e novos medicamentos

Dois novos medicamentos para o tratamento do Covid-19, desenvolvidos em Israel, apresentam dado promissores em ensaios clínicos: EXOCD24 e ALLOCETRA.

EXOCD24

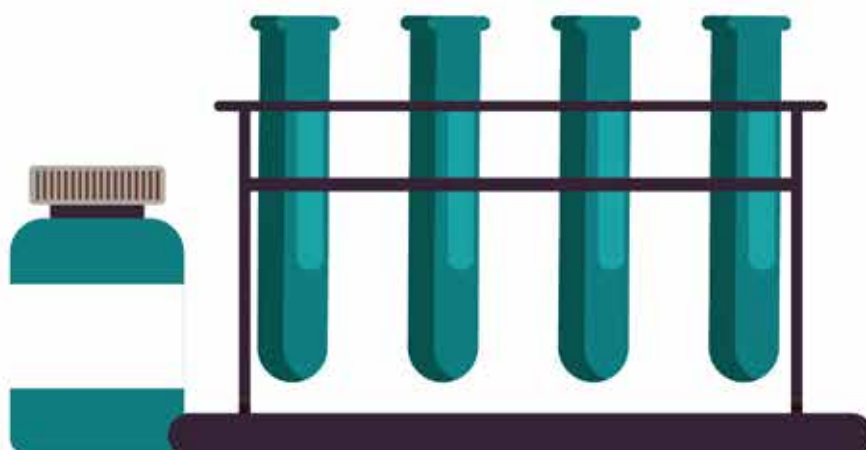
É um medicamento que é administrado por inalação (uma dose diária durante 5 dias) e foi capaz de curar 30/30 pacientes com estágio I Covid-19 moderado a severo, parando a tempestade de citocinas. A melhora ocorreu em 2 a 3 dias e os pacientes tiveram alta em 3 a 5 dias (Centro Médico Tel Aviv Sourasky).

O medicamento opera no nível de exossomas (vesículas liberadas da parede celular) e permite a comunicação entre as células. É possível enriquecer os exossomas com a proteína 24CD que é encontrada na superfície celular e desempenha um papel importante na regulação do sistema imunológico (Dr. Shiran Shapiro). Este medicamento tem duas características importantes: **inibe a produção excessiva de citocinas e atua diretamente sobre o tecido pulmonar.**



ALLOCETRA

A Enliven Therapeutics relatou resultados positivos em um estudo multicêntrico de fase II com seu medicamento Allocetra. Foi utilizado em pacientes graves de Covid-19 (Centro Médico Universitário, Jerusalém). Esse tratamento é seguro e eficaz, independentemente de qual mutação é tratada.



VACINA ORAL para administrar em casa

Os ensaios clínicos começarão no Oravax Medical em meados do ano. Essa é uma empresa que reúne tecnologias de Israel, dos EUA e da Índia. Será transportada em contêineres refrigerados e armazenada à temperatura ambiente. Permitirá uma vacinação em massa e fácil, pois pode ser administrada em casa. Acredita-se que terá que ser repetida em intervalos anuais.



Esta vacina é baseada em três proteínas estruturais do Coronavírus em vez de apenas a proteína S, como é o caso das vacinas atuais, tornando-a mais eficaz contra as variantes. Seu uso experimental em animais tem sido promissor.

O laboratório na Covid-19

É importante diferenciar a Covid-19 de outras infecções respiratórias. Para esse fim, são utilizados testes de PCR, de antígenos e de anticorpos. Os dois primeiros são utilizados na fase aguda da doença. A cultura do vírus é possível, mas o CDC o autoriza em certos laboratórios muito especializados.

No caso de testes PCR, é essencial que a amostra seja coletada no momento apropriado e somente por pessoal competente, transportada com segurança e testada em laboratórios certificados.

• **Teste de antígeno:** Em outubro de 2020, a FDA liberou seis tipos diferentes de testes de detecção de antígenos. Esses são imunoenaios que relatam qualitativamente a existência da proteína nucleocapsidária (antígeno) na amostra. A presença desse antígeno prova a infecção pelo SARS-CoV-2. Alguns testes requerem um dispositivo para ler o resultado e outros são observados diretamente.

Esses testes de antígenos estão autorizados para realização em pacientes sintomáticos nos primeiros 5 a 12 dias após o início dos sintomas, o mais cedo possível quando a carga viral for alta.

Em dezembro de 2020, a FDA liberou um teste que pode ser adquirido na farmácia e feito em casa. É o Ellume Covid-19 Home Test que permite ter o resultado em 20 minutos. Em indivíduos sintomáticos, ela tem uma sensibilidade de 96%.

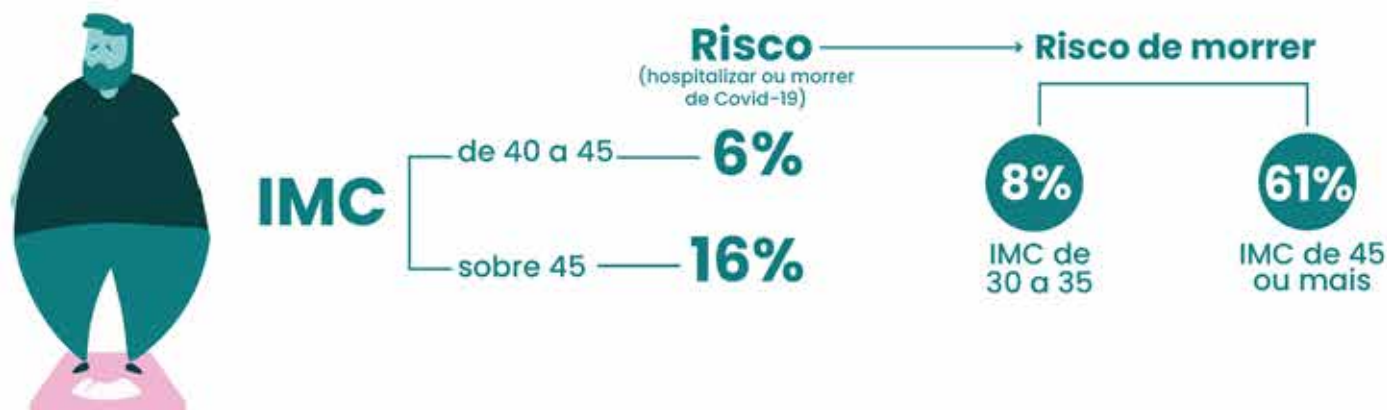
Em abril de 2021, a FDA autorizou os testes de antígenos do ponto de tratamento da Abbott e de outros laboratórios.

• **Testes de anticorpos:** são realizados em amostras de sangue e saliva e permitem testes de infecção. Eles têm uma utilidade muito limitada no diagnóstico de infecções agudas. São IgA, IgM e IgG. São anticorpos contra a proteína S e o nucleocapsídeo do coronavírus.

Covid-19 e obesidade

À medida que o IMC aumenta, aumenta também o risco de ser hospitalizado ou morrer de Covid-19 (estudo de 150.000 pacientes adultos hospitalizados com Covid-19). Isso aconteceu especialmente em pacientes com menos de 65 anos de idade. O risco diminui à medida que o IMC se aproxima dos valores normais. Com um IMC de 40 a 45, o risco aumenta em 6%; acima de 45, o risco de hospitalização ou morte aumenta para 16%.

O risco de morrer é 8% maior em pessoas com IMC de 30 a 35 e salta para 61% naquelas com IMC de 45 ou mais: isso se deve à inflamação crônica subjacente no corpo desses pacientes.



Vírus virtual

Há um programa que desenvolve um vírus virtual que imita a Covid-19 e é transmitido entre dispositivos móveis.

O objetivo deste estudo é ajudar a compreender melhor a transmissão do patógeno na sociedade e facilitar sua medição em tempo real. Sua intenção é imitar o desempenho do coronavírus nesta pandemia e, sobretudo, a transmissão e propagação da doença (publicado no Patterns Journal).

Seu uso serve para conhecer a real eficácia do distanciamento social, o período de incubação do vírus e o tempo necessário para ser exposto a um contágio real. Seria de grande ajuda conhecer a transmissão real do vírus e poderia ajudar a detectar uma nova onda de contágio antes de ter informações precisas, o que aceleraria o processo dos diferentes governos na ativação de novas restrições nas áreas geográficas afetadas pelo vírus.



Duração da Covid-19

Um estudo recente sugere que os sintomas na primeira semana da doença podem ser preditores de quanto tempo ela durará.

5 sintomas
com maior valor preditivo

- Dor de cabeça
- Fadiga
- Voz rouca
- Dores musculares
- Dificuldade para respirar



Em um estudo envolvendo
4.000 participantes:

(Dra. Christina Astley, Boston Children Hospital)

13%

Apresentavam sintomas após 28 dias

4%

Apresentavam sintomas com mais de 8 semanas

2%

Apresentavam sintomas com mais de 12 semanas

Os pacientes com Covid-19 que tiveram mais de cinco sintomas na primeira semana são mais propensos a ter uma Covid-19 prolongada. Isso é, manter os sintomas após os 28 dias (Journal Nature Medicine).

Covid-19 desaparece

As vacinas estão funcionando, especialmente na prevenção de casos graves, internações em UTI e mortes de pacientes. Os últimos estudos realizados em Israel também mostram que a pessoa vacinada transmite menos o vírus. Estamos indo atrás da imunidade de rebanho e do fim da pandemia.



As vacinas atuais atuam sobre as variantes em graus variados. Se você estiver infectado por algum deles, provavelmente não terá um caso grave ou precisará ser hospitalizado (Amesh Adalja, MD, Universidade Johns Hopkins). A máscara deve continuar a ser usada até o fim da pandemia.

A FDA acaba de autorizar o armazenamento da vacina da Pfizer a 2 a 8 graus Celsius por 30 dias, ao contrário dos 5 dias anteriormente recomendados. O armazenamento a 2 a 8 graus Celsius permitirá que os países que não têm sistemas sofisticados de refrigeração tenham acesso a essa vacina.



COVID-19 E VARIANTES



Israel e a variante indiana

Em Israel, foram detectados oito casos de uma variante identificada na Índia em março de 2021 (B.1.617). Tem a mutação E484K, associada à fuga imunológica, e a mutação L425R, capaz de aumentar sua transmissibilidade. Acredita-se que a vacina da Pfizer seja parcialmente eficaz contra essa variante (Hezi Levi Jerusalém, Reuters).



Cepa Britânica | maior transmissibilidade e mortalidade

A cepa B.1.1.7 poderia causar o dobro da mortalidade que outras cepas detectadas de coronavírus (British Medical Journal, março de 2021). Entretanto, a mortalidade ainda é baixa no Reino Unido, segundo pesquisadores da Universidade de Exeter, que acreditam que a morte por Covid-19 "ainda é um evento raro".



Esta cepa também é mais transmissível (40 a 70% a mais do que outras cepas). Pessoas com certas comorbidades podem estar em maior risco de infecção com a cepa britânica.



Mas a infecção com a cepa britânica tem uma "vantagem" à medida que as vacinas atualmente disponíveis mostram eficácia suficiente contra esta variante. Por outro lado, a predominância da variante britânica torna difícil que tomem o controle as variantes emergentes "de preocupação", como a P.1 e B.1.351, que tem uma mutação perigosa (E484K) associada à resistência e à inibição da capacidade neutralizadora dos anticorpos.

A cepa britânica (B.1.1.7) é transmitida com muita eficiência e isso é uma espécie de vantagem: quanto mais cepa britânica houver na população, menos chances a P.1 e a B.1.351 terão de se estabelecer.

Explicando alguns termos...



mRNA: material genético liberado uma vez que o vírus entra na célula.



Proteína espiga: parte do vírus que serve para infectar a célula



Domínio vinculado ao receptor (RBD): segmento da proteína do pico que atua como chave e dá acesso à célula.



VACINAS



Vacina e transmissão do SARS-CoV-2

“Já é possível ver a luz no fim do túnel”

De acordo com um estudo recente (Science, Tara Haelle, April 21, 2021), uma dose da vacina não só protege a pessoa vacinada como também reduz a possibilidade de transmitir o vírus a outras pessoas.



Quando um indivíduo tem seu sistema imunológico infectado, responde com a ação dos linfócitos B e T



as células B produzem anticorpos



as T atacam as células infectadas

Essa defesa é armazenada para futuros encontros com o vírus ou sua vacina (células de memória). Se essa resposta for gerada de forma precoce, a pessoa não se dará conta de que teve a doença.

Na infecção assintomática, o vírus entra na célula e se reproduz. A excelente resposta imunológica desses pacientes reduz a replicação, mas não a suprime. Por esse motivo, esses pacientes são assintomáticos, embora eliminem o vírus em quantidades menores e mantenham sua capacidade de infectar outros.

Estudos sobre as vacinas Pfizer, Moderna e Johnson&Johnson (J&J) medem a capacidade delas de prevenir doenças graves, mas não sua capacidade de bloquear a transmissão do vírus. A vacina Moderna mostrou menos infecções assintomáticas após a segunda dose.



A vacina J&J teve uma redução **de 74%** na infecção assintomática.



Com a vacina da Pfizer, a carga viral caiu 20 vezes

Em um grupo de 85.000 vacinados, a infecção foi reduzida em 85-89%.

Todas as três vacinas reduzem significativamente a infecção pelo SARS-CoV-2 (Mayo Clinic e British Medical Journal).

À medida que o número de pessoas vacinadas aumenta, o risco de infecção diminui.

Vacinas na visão do observador

As vacinas Pfizer e Moderna, para citar algumas, têm aprovação tácita do público que está ciente do rigor de seu protocolo de fabricação. A vacina Sinovac da China tem como pano de fundo a triste experiência de produtos importados da China, como brinquedos e carros que não eram de muito boa qualidade. A vacina russa não mostrou com os detalhes necessários as fases de sua preparação e isso fez com que um alto funcionário da EMA expressasse que não a aprovará apesar do fato de que a Sputnik V já está em 45 países.

Mas foram feitos alguns progressos a esse respeito. Do ceticismo com que a comunidade ocidental recebeu a Sputnik V por não esperar pelos resultados finais do estudo clínico antes de lançar a vacina, há agora uma aproximação e a EMA está estudando os últimos resultados da vacina russa.

A América Latina foi massivamente vacinada com a vacina chinesa SINOVAR. Em um artigo publicado em Lancet, novembro de 2020, afirma-se que após 14 dias da segunda dose, apenas 25% das pessoas têm anticorpos protetores contra a Covid-19. **Após 28 dias da inoculação, quase 100% das pessoas vacinadas têm anticorpos protetores.**

Notícias sobre vacinas

1- VACINA ASTRAZENECA novamente com problemas.

Dinamarca, Noruega, Islândia, Holanda, Irlanda, Alemanha, Luxemburgo, França, Itália, Espanha e Eslovênia suspenderam seu uso porque algumas pessoas apresentaram trombose. A Áustria já o havia feito devido a um paciente vacinado que desenvolveu tromboembolismo.

Mas a EMA, órgão regulador de vacinas da Europa, insiste que os benefícios da vacina superam seus efeitos colaterais. A OMS também é de opinião que não há ligação entre os dois. Na realidade, os casos de trombose são apenas dois a quatro casos em um milhão de receptores de vacinas. Não há nenhuma ligação comprovada entre coágulos de sangue e a vacina AstraZeneca. A suspensão da vacinação é considerada uma medida preventiva.

Ainda não se sabe por quanto tempo a vacina será suspensa. Com base em conversas com pessoas envolvidas nesse assunto internacionalmente, concluiu-se que em meio a dezenas de milhões de vacinas, a existência de um pequeno número de efeitos adversos não é argumento suficiente para suspendê-lo (Stephen Evans, London School of Hygiene & Tropical Medicine).

Por outro lado, Phil Bryan (MHRA) é da opinião que os casos de coágulos de sangue que ocorreram em pessoas vacinadas não excedem em número ao que ocorreria naturalmente naquela população.

Existe um relatório abrangente da EMA, datado de 18 de março, endossado por 27 representantes de países europeus.

2- VACINA PFIZER

Dados obtidos das últimas pesquisas em Israel sugerem que a vacina Pfizer é **94% eficaz na prevenção de infecções assintomáticas**, o que significaria que ela pode reduzir a transmissão. A vacina mostrou ser 97% eficaz na prevenção de doenças sintomáticas, graves e fatais. Também é eficaz contra a cepa britânica.

De acordo com uma análise recente, as pessoas não vacinadas têm 44 vezes mais probabilidade de desenvolver a Covid-19 sintomática e 29 vezes mais probabilidade de morrer, quando comparadas com as pessoas vacinadas.

Em indivíduos que tiveram a doença, uma dose única de vacina Pfizer ou Moderna é suficiente (NEJM). Isso poderia evitar efeitos colaterais desnecessários de uma segunda dose da vacina, que os pesquisadores dizem ser significativamente maiores em pessoas com imunidade pré-existente ao SARS-CoV-2. A resposta à primeira dose nesses pacientes é muito boa. Uma medida apropriada é medir os anticorpos anti-Covid antes da administração de duas doses. Se Ac estiver presente, uma dose é suficiente.

3- VACINA MODERNA

A Fase I da vacina Moderna indica que a durabilidade dos anticorpos neutralizantes seria de quatro meses, com uma ligeira diminuição do nível de anticorpos ao longo do tempo. A Pfizer e a Moderna estão desenvolvendo vacinas que atuariam como impulsadores e poderiam ser úteis para variantes emergentes (24 de fevereiro de 2021).

Atualmente, há poucas informações sobre como as vacinas mRNA atuariam nas variantes. Sabe-se apenas que eles são mais eficazes em algumas variantes. A limitação subjacente é que medir os anticorpos circulantes não é a única maneira de medir a proteção.

Um novo estudo descobriu que o nível de anticorpos neutralizantes desencadeados pela vacina Moderna é seis vezes menor quando se trata da cepa britânica em relação às outras cepas. Embora a empresa diga que os títulos obtidos ainda são protetores, eles estão trabalhando em uma vacina impulsadora para superar essa deficiência. É aconselhável ser vacinado agora e não esperar pela nova vacina (5 de março de 2021).

Cerca de 40% dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 são assintomáticos e podem transmitir o vírus a outros. Evidências recentes sustentam que as vacinas mRNA resultariam em menos transmissão.

Um grande estudo observacional em Israel mostrou que aqueles que foram vacinados tinham um risco 90% menor de infecção assintomática em comparação com aqueles que não foram vacinados. Se fossem infectados, haveria uma carga viral menor, o que impediu que a infecção se espalhasse.



Todos esses dados servem para pensar que as vacinas atuais protegem contra a infecção e a transmissão. Mas a proteção não atingirá 100%, e, portanto, a população deve manter medidas sanitárias:



**Lavagem
das mãos;**



**Distanciamento
social;**



**Uso de
máscaras.**

Atualmente, a Moderna está procurando uma vacina de dose única, facilmente transportável em contêineres refrigerados. Iniciou um estudo de Fase I e a vacina será chamada de mRNA-1283. A Moderna também planeja avaliar a nova vacina como um reforço.

Haverá uma vacina contra a variante sul-africana e uma vacina multivalente, visando todas as cepas do coronavírus.

Coágulos sanguíneos e vacina do Laboratório AstraZeneca

A Agência Europeia de Medicamentos relatou mais de 220 casos de coágulos de sangue e plaquetas baixas em pessoas que receberam a vacina da AstraZeneca (Vaxzevria), que ainda não foi licenciada nos EUA (Andreas Greinacher, MD, Hospital Universitário Greifswald, Alemanha). As vacinas à base de adenovírus podem produzir essa ativação de plaquetas.

O ataque autoimune que provoca um estado hipercoagulável se extingue espontaneamente após algumas semanas. Se o tratamento for dado, isso ocorre mais cedo. Os últimos estudos não sustentam a ideia de que essa patologia envolva preferencialmente os jovens e as mulheres, como se pensava originalmente.

Nesses pacientes, os coágulos de sangue ocorrem nas veias cerebrais e não nas artérias, como é o caso dos acidentes vasculares cerebrais.

A FDA adverte que o uso de heparina pode ser fatal e recomenda o uso de anticoagulantes não heparínicos, bem como doses altas de imunoglobulinas intravenosas.

Trombocitopenia trombótica imune



A vacina AstraZeneca pode levar ao desenvolvimento de trombocitopenia e trombose imunes mediadas por anticorpos ao PF4 (ativa as plaquetas).

Casos de trombose e trombocitopenia foram relatados 1 a 2 semanas após a vacina AstraZeneca. De onze pacientes que desenvolveram esse problema, nove eram mulheres entre 22 e 49 anos de idade. Nove deles tinham trombose venosa cerebral, três pacientes tinham trombose venosa esplênica e três pacientes apresentavam embolia pulmonar. Cinco pacientes haviam disseminado a coagulação intravascular.

É provável que haja uma interação entre a vacina e as plaquetas ou entre a vacina e o PF4. Um tratamento possível é administrar altas doses de imunoglobulina para inibir o receptor do elemento ativador de plaquetas para alcançar aumento das plaquetas.

Vacina anti-Covid-19 nas mulheres



As mulheres têm efeitos adversos mais graves após a vacina anti-Covid-19. Isso é consistente com relatórios anteriores sobre outras vacinas (Sabra Klein, Johns Hopkins).

Este estudo é baseado em 13,7 milhões de doses administradas nos EUA. Das 7.000 pessoas que tiveram efeitos adversos, 79% eram do sexo feminino. De 19 pessoas que tiveram uma reação anafilática com a vacina Moderna, todas eram do sexo feminino. Com a vacina Pfizer, 44 dos 47 eram do sexo feminino.



Estas diferenças na reação de acordo com o sexo são devidas a:

- 1** As mulheres têm um sistema imunológico mais robusto que pode produzir maiores quantidades de anticorpos em resposta à vacina. A presença de estrogênios estimula a produção de anticorpos nas células imunes.
- 2** As mulheres precisam de doses menores de vacina para obter a mesma resposta imunológica que os homens. Como elas recebem a mesma dose, a resposta das mulheres é maior. (CDC, 14 de dezembro de 2020 - 13 de janeiro de 2021).

Vacinas contra as variantes

Como o vírus da Covid-19 continua a evoluir, os fabricantes de vacinas estão trabalhando para adaptar suas vacinas às mudanças no código genético do vírus que o ajudam a escapar do sistema imunológico.

As vacinas dos Laboratórios Pfizer e Moderna, assim como Novavax, permanecem altamente eficazes contra a variante britânica. As vacinas do mRNA são 4 a 7 vezes menos eficazes contra a cepa brasileira, mas mantêm proteção contra a doença (Anthony Fauci). A vacina do Laboratório AstraZeneca é menos eficaz contra a cepa sul-africana. As vacinas do mRNA são 6 a 8 vezes menos eficazes contra essa variante.

Johnson&Johnson, Pfizer e Moderna estão estudando opções de vacinas mais eficazes contra as variantes. A Pfizer está estudando se uma terceira dose pode proteger e produzir anticorpos contra essas variantes.

Todos esses laboratórios estão trabalhando em uma vacina de terceira geração para atacar as variantes (Wall Street Journal).





MEDICAMENTOS CONTRA A COVID-19

REMDESIVIR e BARICITINIB

Estudos clínicos sugerem que a gravidade da Covid-19 se deve em parte a uma **resposta inflamatória exagerada**. Portanto, foi postulado que mitigar a resposta imune e o estado hiperinflamatório levaria a um resultado mais favorável.

Remdesivir é um medicamento antiviral e Baricitinib é um medicamento anti-inflamatório que inibem citocinas que são elevadas na Covid-19 (interleucinas 2, 6 e 10) e interferon gama (Stebbing J. et al, Lancet Infect Dis 2020;20:400).

Administrado em conjunto, o efeito é superior ao do Remdesivir como um único fármaco. O efeito dessa combinação foi visto com mais potência em pacientes Covid-19 que necessitavam de oxigênio. A combinação de ambos os medicamentos também reduziu os efeitos adversos do tratamento.



MOLNUPIRAVIR

Um comprimido a cada 12 horas durante 5 dias, liberou a SARS-CoV-2 da nasofaringe em 49 participantes de um estudo clínico (Carlos del Rio, MD, Universidade Emory). Isso indica que no futuro este medicamento precisará ser administrado mais cedo para evitar o desenvolvimento de uma forma grave da doença, como é feito com o Tamiflu para a gripe. Esse tratamento pode ser realizado em ambulatorio.

O estudo clínico mencionado acima está atualmente em fase 2/3 em pacientes ambulatoriais e pacientes internados. A administração do Molnupiravir impede que o vírus se reproduza e faça cópias de si mesmo.

Há outro estudo clínico que monitorou pacientes tomando este antiviral por 28 dias, realizando PCR, cultura e testes de sequenciamento de infecciosidade e o desenvolvimento de efeitos adversos do medicamento, demonstrando que o medicamento é eficaz contra o SARS-CoV-2.

COQUETEL de anticorpos

Um coquetel de anticorpos monoclonais de casirivimab e imdevimab foi administrado em uma dose. Observou-se que conseguiu evitar 100% dos casos de Covid, 100% das altas cargas virais e reduziu a evolução dos casos assintomáticos para uma semana de duração (Harvard Medical School). De fato, esse coquetel tem o poder de prevenir a doença, mas esse estudo clínico foi realizado em um pequeno número de pacientes, portanto não é estatisticamente significativo.



casirivimab + imdevimab

Evitou
100%
dos casos de
Covid-19

100% das altas
cargas virais

reduziu a evolução dos
casos assintomáticos

Regeneron e Ely Lilly apresentaram seus anticorpos bamlanivimad ao FDA para aprovação de emergência.

Em um estudo recente sobre o uso do casirivimad + imdevimad (dose única), os pacientes do estudo foram monitorados por quatro semanas quanto ao progresso clínico e submetidos a PCRs semanais da nasofaringe, orofaringe, nariz e saliva.

Após 28 dias, os pacientes foram acompanhados durante 7 meses para observar a persistência de anticorpos e a subsequente infecção pela SARS-CoV-2. O nível de proteção atingiu 50%. Estudos adicionais são necessários para provar sua real eficácia.

Por enquanto, pode-se concluir que **esses anticorpos evitam 100% dos casos sintomáticos e 100% das altas cargas virais.**

INFECCIOSIDADE do SARS-CoV-2

Este vírus parece ser mais contagioso no início dos sintomas; diminuindo gradualmente essa infecciosidade até chegar a 0 no dia 10 nos casos de pacientes com doença leve a moderada. Os que têm um quadro grave, mantêm essa capacidade de infectar até o dia 15 após o contágio.

No começo da pandemia, muitos hospitais exigiam dois PCR negativos para suspender o isolamento do paciente. Alguns pacientes mantinham o resultado do PCR positivo por semanas ou meses após a recuperação clínica, mas estudos posteriores demonstraram que nesse período já não havia uma reprodução competente do vírus (Walsh KA et al, J Infect 2020;81:847).



DB

DIAGNÓSTICOS