

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

cada momento. Assim, não há conhecimento suficiente para determinarmos como a infecção pelo coronavírus se comportará. A falta de regulação do sistema complemento e a ativação exacerbada do sistema de contato, poderão aumentar a reação e inflamação causada pelo vírus? Será que a exemplo da discussão devido ao uso dos inibidores da ECA, devemos ter este aumento da bradicinina como um alerta? Não sabemos!

Entretanto é importante orientar nossos pacientes sobre o fato de que não há nenhuma evidência de que eles sejam mais propensos à infecção COVID-19, ou de ter pior evolução da doença. Desta forma, os pacientes devem seguir as orientações dadas a outros indivíduos de grupos de risco, conforme descrito a seguir.

- a) Redobrar a atenção com os cuidados para evitar a contaminação por coronavírus e desenvolver a COVID-19.
- b) Não interromper o tratamento sem orientação médica.
- c) Evitar idas desnecessárias aos serviços de saúde. Se possível, tirar dúvidas com a equipe por telefone ou outros canais.
- d) Em caso de infecção por coronavírus, ficar atento aos sinais e sintomas. Em caso de dificuldade para respirar, procure um serviço médico de urgência.
- e) Os pacientes e seus contatos domiciliares devem receber a vacina contra gripe, a qual estará disponível pelo SUS segundo cronograma a ser anunciado. Poderão receber a vacina nos CRIEs também.

As orientações em relação ao novo coronavírus (COVID-19) não substituem a avaliação individualizada de cada paciente e as condutas recomendadas pelos profissionais e familiares responsáveis pelo paciente. Chamamos atenção para o fato de que as pessoas que fazem tratamentos e utilizam medicamentos de uso contínuo não devem interromper nenhum tratamento sem autorização dos profissionais responsáveis.

Sugerimos que todos acompanhem as informações e as recomendações do Ministério da Saúde e demais autoridades, pois, assim como outras doenças, os cenários são dinâmicos, diferenciados e requerem permanente avaliação sobre condutas e procedimentos.

São Paulo, 19 de março de 2020.

## GEBRAEH

(Grupo de Estudos Brasileiro em Angioedema hereditário)

**Solange O. R. Valle**

**Eli Mansour**

**Eliana Toledo**

**Faradiba S. Serpa**

**Herberto José Chong-Neto**

**L. Karla Arruda**

**Pedro Giavina-Bianchi**

**Régis A. Campos**

**Anete S. Grumach**

---

## Comunicado sobre o uso de Omalizumabe em pacientes com Urticária Crônica Espontânea e a COVID-19

---

*Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):136-7.*

<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200016>

Considerando as informações **que possuímos até o presente momento**, vimos por meio desta trazer informações referentes ao tratamento da urticária crônica espontânea com omalizumabe em relação ao novo coronavírus SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19.

Deste modo, considerando que as publicações atuais mostram que:

- 1) na fisiopatologia da infecção pelo vírus SARS-COV-2 não foi demonstrada até o momento a participação de anticorpos da classe IgE<sup>1</sup>;
- 2) frequência aumentada de casos de maior gravidade da doença COVID-19 não foi reportada até o momento em pacientes portadores de urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe. Sendo a prevalência mundial de urticária crônica espontânea de 0,5 a 1,0% da população, e a doença COVID-19 de progressão geométrica, acredita-se que uma maior predisposição às formas graves de COVID-19 já teria sido identificada neste grupo de pacientes, entretanto é importante o monitoramento contínuo dos pacientes<sup>2,3</sup>;
- 3) Omalizumabe não tem atividade imunossupressora<sup>2</sup>.