

Infeção por SARS-CoV-2 nos transplantados – Tomada de Posição da SPT

1. **A SPT recomenda a aprovação do uso de anticorpos monoclonais para imunoprofilaxia da Covid-19 na população de doentes transplantados.** De facto, há benefício do seu uso, como profilaxia desta infeção nos transplantados vacinados, inclusive para a variante Ómicron do SARS-CoV-2. Isto mesmo foi evidenciado em 2 estudos recentes: o primeiro comparou a incidência e a mortalidade por Covid-19 em 222 recetores de transplante de órgão sólido (RTOS) a quem foram administrados tixagevimab e cilgavimab com 222 RTOS que não receberam aqueles anticorpos (1). O segundo, avaliou retrospectivamente o resultado composto de infeção por SARS-CoV-2, hospitalização relacionada a COVID-19 e todas as causas de mortalidade em 1848 doentes tratados com pelo menos uma dose de tixagevimab/cilgavimab intramuscular em comparação com um grupo de controlo de doentes imunocomprometidos ou de elevado risco para COVID-19 (2). Estima-se que a proteção conferida por estes anticorpos monoclonais se prolongue durante, pelo menos, 6 meses (3). Salienta-se que este medicamento foi aprovado pela EMA e pela FDA e está em uso em diferentes países, incluindo Espanha, França e nos EUA (4,5).
2. O Uso de Nirmatrelvir/Ritonavir em doentes sujeitos a imunossupressão com inibidores da calcineurina ou inibidores m-Tor promove significativa elevação dos níveis destes imunossupressores. Assim, **a SPT vem alertar a elevada possibilidade de ocorrência de toxicidade medicamentosa nos doentes transplantados medicados com estes imunossupressores e expostos ao Nirmatrelvir/Ritonavir**, como é recomendado na norma recentemente emitida em relação à terapêutica farmacológica para a Covid-19 (6). A SPT recomenda que a eventual prescrição deste fármaco aos transplantados seja apenas efetuada pelas Unidades de Transplantação, de forma que seja possível vigilância eficaz, com redução vigorosa da dose destes imunossupressores e seu doseamento sérico. Destaca-se que a ausência de seguimento rigoroso e atempado destas situações, nomeadamente no caso de uso de inibidores da calcineurina, poderá conduzir a condições de agravamento da função e até de perda do enxerto, no que diz respeito à transplantação renal.

A Direção da SPT

Referências:

1. Ayman Al Jurdi, Leela Morena,* Mariesa Cote, Emily Bethea, Jamil Azzi LVR. Tixagevimab/cilgavimab pre-exposure prophylaxis is associated with lower breakthrough infection risk in vaccinated solid organ transplant recipients during the Omicron wave. <https://www.medrxiv.org/>. 2022.
2. Young-xu Y, Davey V, Zwain G, Smith J, Korves C, Cunningham F. Tixagevimab / Cilgavimab for Prevention of COVID-19 during the Omicron Surge : Retrospective Analysis of National VA Electronic Data. <https://www.medrxiv.org/>. 2022. p. 1–34.
3. Levin MJ, Ustianowski A, De Wit S, Launay O, Avila M, Templeton A, et al. Intramuscular AZD7442 (Tixagevimab-Cilgavimab) for Prevention of Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2022;1–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35443106>
4. Agency EM. Evusheld Assessment report. Vol. 31. 2022.
5. Administration UF and D. Evusheld (tixagevimab co-packaged with cilgavimab) - EUA letter of authorization. Vol. 564. 2022.
6. Direção Geral de Saúde. Terapêutica Farmacológica para a COVID-19 (Norma 005/2022). Portugal: Direção Geral de Saúde; 2022 p. 1–29.