

## **Abscesso no local da injeção: Definição de caso**

Katrin S. Kohl <sup>1</sup> (em nome do Grupo de Trabalho da Colaboração *Brighton* sobre Reações Locais e Abscesso no Local da Injeção<sup>#</sup>).

<sup>1</sup>Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, GA, USA

<sup>#</sup> *Homepage* da Colaboração *Brighton*: <http://www.brightoncollaboration.org>  
e-mail: [secretariat@brightoncollaboration.org](mailto:secretariat@brightoncollaboration.org)

\* Declaração de isenção de responsabilidade: os achados, opiniões e afirmativas contidas nesse documento consensual são os dos membros do Grupo de Trabalho, enquanto indivíduos. Eles não representam necessariamente as posições oficiais dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e da Agência Regulatória de Alimentos e Medicamentos (*Food and Drug Administration*) dos Estados Unidos.

Palavras-chave: abscesso, evento adverso, imunização, normas, definição de caso

## **1. Preâmbulo**

Um abscesso no local da injeção, envolvendo uma coleção de material em tecido mole no local da imunização, é uma reação local rara. Apesar de sua raridade, é importante desenvolver critérios diagnósticos padronizados para orientar intervenções apropriadas de saúde pública e melhorar a comparabilidade global de dados de segurança relacionados os abscessos.

### ***Análise Racional para as Decisões sobre a Definição de Caso para Abscesso no Local da Injeção como um Evento Adverso Após Imunização.***

Um abscesso no local da injeção representa um diagnóstico clínico de um evento adverso após imunização. O Grupo de Trabalho tentou desenvolver uma definição de caso para abscessos no local da injeção que demonstrasse evidência de uma etiologia infecciosa, assim como abscessos em que nenhuma etiologia infecciosa pudesse ser demonstrada (isto é, abscessos estéreis).

O consenso do Grupo de Trabalho foi que esta distinção é válida, porque os mecanismos etiológicos podem ser diferentes e então os esforços de prevenção podem ser também diferentes. Foi problemático estabelecer como fazer a distinção, já que uma avaliação microbiológica minuciosa pode não ser realizada, não há consenso claro sobre quais avaliações diagnósticas são necessárias para excluir uma etiologia infecciosa, e a etiologia (ou etiologias) de abscessos estéreis não foi ainda estabelecida claramente.

O termo “abscesso estéril” tem sido usado imprecisamente na literatura, cobrindo situações onde não foi realizada avaliação (ou esta foi inadequada) para excluir uma etiologia infecciosa, ou onde o abscesso foi pré-tratado com antibióticos antes das tentativas de cultura. Quando a drenagem de um abscesso é feita, uma reação inflamatória prolongada pode ter ocorrido, impedindo a recuperação de microrganismos. Além disso, a literatura também usa o termo “abscesso estéril” para descrever uma reação de hipersensibilidade retardada a um ou mais componentes da vacina, embora tenham sido encontrados dados limitados para apoiar essa etiologia.

Além disso, a distinção entre abscessos de etiologia infecciosa e abscessos estéreis não pode ser feita com base em sintomas clínicos. Por exemplo, vermelhidão e hiperestesia têm sido descritas em associação com abscessos “estéreis”, e alguns abscessos de etiologia infecciosa no local da injeção (por exemplo, aqueles associados com vacina BCG, ou aqueles devidos a micobactérias atípicas) podem estar associados com o desenvolvimento de assim chamados abscessos “frios”, que não têm sinais clínicos de infecção, tais como eritema e calor.

Há uma superposição potencial (temporalmente e clinicamente) de sinais e sintomas entre abscesso e várias reações locais, especialmente com nódulos, celulite ou linfangite. Entretanto, o Grupo de Trabalho não considera nódulos linfáticos regionais infectados como parte de um abscesso infeccioso no local da injeção, e a definição de caso proposta para abscesso no local da injeção tenta fazer distinções com este e outros eventos localizados, sempre que possível. Os documentos apropriados da Colaboração *Brighton* que definem essas condições necessitam ser consultados e a reação local que melhor se ajuste à descrição deve ser relatada. Se ocorrer um sinal ou sintoma no ou perto do local da injeção, recomenda-se que se procure por outros sinais/sintomas e que eles sejam descritos individualmente. Então, onde for apropriado para a análise, o diagnóstico predominante - e não cada sinal/sintoma - necessita ser considerado. Isto é especialmente importante em sistemas de vigilância, onde cada sinal/sintoma é codificado separadamente, mesmo se juntos eles constituem critérios para um diagnóstico diferente, mais abrangente.

## 2. Definição de caso de abscesso no local da injeção<sup>1</sup>

**Abscesso no local da injeção** é uma coleção de material localizada no tecido mole<sup>2</sup>, ocorrendo no local da imunização e é definida por:

### Nível 1 de certeza diagnóstica

#### A. Abscesso de etiologia infecciosa

- Drenagem espontânea ou cirúrgica<sup>3</sup> de material do tecido;

#### E

- Confirmação laboratorial (coloração pelo Gram, cultura ou outros testes) de organismos microbiológicos, com ou sem leucócitos polimorfonucleares no material drenado ou aspirado do tecido.

Abscessos de etiologia infecciosa podem ser acompanhados por febre e/ou linfadenopatia regional.

---

#### B. Abscesso estéril

- Drenagem espontânea ou cirúrgica<sup>3</sup> de material do tecido;

#### E

- Material obtido do tecido antes do início da terapêutica antimicrobiana, mas com avaliação negativa da etiologia infecciosa (que pode incluir coloração pelo Gram, culturas ou outros testes).

Abscessos estéreis tipicamente não são acompanhados por febre<sup>4</sup> e/ou linfadenopatia regional.

## **Nível 2 de certeza diagnóstica**

Em situações onde a avaliação laboratorial de etiologia infecciosa (coloração pelo Gram, culturas, ou outras técnicas) não foi realizada, ou foi realizada após o início da terapêutica antimicrobiana, ou não foi relatada:

### **A. Abscesso de etiologia infecciosa**

- Drenagem espontânea ou cirúrgica<sup>3</sup> de material purulento<sup>5</sup> do tecido;

#### **OU**

- Coleção de material diagnosticado por uma técnica de imagem (por exemplo, ultrassonografia, CT, MRI, ou outra modalidade) ou flutuação<sup>6</sup>;

#### **E**

- Sinais localizados de inflamação, incluindo pelo menos um dos seguintes: eritema, dor a um leve toque, ou calor ao toque no local da injeção;

#### **E**

- Resolução /melhora temporalmente relacionada à terapêutica antimicrobiana.

Abscessos de etiologia infecciosa podem ser acompanhados por febre<sup>4</sup> e/ou linfadenopatia regional.

---

### **B. Abscesso estéril**

- Drenagem espontânea ou cirúrgica<sup>3</sup> de material purulento<sup>5</sup> do tecido;

#### **OU**

- Coleção de material diagnosticado por uma técnica de imagem (por exemplo, ultrassonografia, CT, MRI, ou outra modalidade) ou flutuação<sup>6</sup>;

#### **E**

- Ausência de sinais de inflamação local, tais como eritema, dor a um leve toque, e calor ao toque no local da injeção;

#### **OU**

- Nenhuma resolução/melhora relacionada temporalmente à terapêutica antimicrobiana.

Abscessos estéreis são tipicamente não acompanhados por febre<sup>4</sup> e/ou linfadenopatia regional.

**C. Tipo indeterminado:** Informação insuficiente para determinar se o abscesso é de etiologia infecciosa ou um abscesso estéril, isto é, relato de incisão e drenagem do tecido do local da injeção, mas sem resultados de culturas, ou relato de coleção de material no local da injeção demonstrado por uma técnica de imagem, mas sem relato de sintomas clínicos ou resposta à terapêutica antimicrobiana.

### **Nível 3 de certeza diagnóstica**

*Não aplicável*

#### **Para todos os níveis listados acima:**

As descrições seguintes não constituem abscessos no local da injeção:

vesículas ou pústulas superficiais na pele,  
nódulos linfáticos supurativos adjacentes ao local da imunização,  
artrite séptica adjacente ao local da imunização, ou  
celulite e nódulo no local da injeção (veja o documento respectivo da Colaboração  
*Brighton* em: <http://brightoncollaboration.org/en/index/aefi.html>).

### **Notas para Definição de Caso**

<sup>1</sup> É necessário uma revisão de todos os critérios (inclusão E exclusão) antes da categorização de um caso.

<sup>2</sup> No tecido subcutâneo, gordura, fáscia, ou músculo.

<sup>3</sup> Drenagem cirúrgica pode consistir em aspiração por agulha, e/ou incisão completa ou parcial.

<sup>4</sup> Febre é definida como elevação endógena de pelo menos uma temperatura corporal de  $>38^{\circ}\text{C}$

(veja a definição de caso de febre da Colaboração *Brighton*

[<http://www.brightoncollaboration.org/internet/en/index.html>]).

<sup>5</sup> Purulento é definido como conteúdo de pus, que pode ser de aparência opaca ou mal-cheirosa.

<sup>6</sup> Flutuação é definida como um movimento semelhante a uma onda à palpação, devido ao conteúdo líquido.

**Documento fonte:**

Kohl KS, Ball L, Gidudu J, Hammer SJ, Halperin S, Heath P, Hennig R, Labadie J, Rothstein E, Schuind A, Varricchio F, Walop W; The Brighton Collaboration Local Reactions Working Group for Abscess at Injection Site. Abscess at injection site: Case definition and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine* 25 (2007) 5821–5838.