

SIRVA – Lesão do ombro relacionada a administração de vacinas

SIRVA – shoulder injury related to vaccine administration

Janaina Yacy Hess Ferreira, Isabela Oliveira Caldeira de Moura, Rodrigo Marques Paranaíba, Fábio Lopes de Camargo, Marcelo Quitero Rosenweig, Frederico Barra de Moraes

RESUMO

SIRVA é uma lesão rara que ocorre no ombro após um erro de aplicação de uma vacina que deveria ser no músculo deltoide, mas é injetada na bursa subacromial-subdeltoide. Ocorre então um processo inflamatório crônico na bursa e da articulação, com sinovite recorrente por meses, levando a dor e limitação prolongada e intensa. Apresentamos um relato de caso raro bilateral nos ombros de SIRVA, sendo à direita mais intensa após aplicação da vacina para COVID-19, e no lado esquerdo menos intenso para H1N1.

DESCRITORES: SIRVA; vacinas; COVID-19; H1N1; ultrassom; corticoíde.

ABSTRACT

SIRVA is a rare injury that occurs in the shoulder after an error in the application of a vaccine that should be in the deltoid muscle but is injected into the subacromial-subdeltoid bursa. A chronic inflammatory process then occurs in the bursa and the joint, with recurrent synovitis for months, leading to prolonged and intense pain and limitation. We present a rare bilateral case report in the shoulders of SIRVA, being on the right side more intense after application of the vaccine for COVID-19, and on the left side less intense for H1N1.

KEYWORDS: SIRVA; vaccines; COVID-19; H1N1; ultrasound; corticosteroid.

INTRODUÇÃO

SIRVA é uma lesão rara que ocorre no ombro após um erro de aplicação de uma vacina que deveria ser no músculo deltoide, mas é injetada na bursa subacromial-subdeltoide, que foi mais relatada por causa das pandemias virais nos últimos 10 anos. Em 2017 uma revisão no serviço de farmacovigilância da Espanha detectou apenas 45 casos descritos^{1,2}.

Ocorre então um processo inflamatório crônico na bursa e da articulação, com sinovite recorrente por meses, levando a dor e limitação prolongada e intensa, que se inicia em até 48 horas após a aplicação da vacina. Os diagnósticos diferenciais são artrite séptica, artrites microcristalinas e artrite reumatóide. O diagnóstico é feito pelo ultrassom ou a ressonância magnética do ombro. Além disso a punção do líquido com cultura negativa, a ausência de secreção purulenta, febre ou queda do estado geral, e demais exames de sangue normais, confirmam o quadro¹. O tratamento é feito com injeção de corticoide guiado

por ultrassom dentro da bursa, que diminui a inflamação². Apresentamos um relato de caso raro bilateral nos ombros de SIRVA.

RELATO DO CASO

Paciente de 97 anos, masculino, ativo, nega alergias, IMC 19, com osteoporose, osteoartrite e sarcopenia (hand grip 10 e diâmetro da panturrilha de 23), em uso de colágenos, vitaminas D e K, minerais cálcio e magnésio, e risedronato. Prótese de quadril bilateral por osteoartrite degenerativa. História de dor leve e limitação crônica nos ombros por ruptura total do manguito rotador bilateral, mas realizando fisioterapia em casa.

Foi vacinado em dezembro de 2021 com a dose de reforço para COVID19 com injeção mRNA no braço direito e em março de 2022 para H1N1 no outro braço. Está há 6 meses com derrame articular importante no ombro direito e há 3 meses no ombro esquerdo, evidenciando ao ultrassom músculo-esquelético volumosa bursite (figura 1). Punção e culturas negativas

três vezes nesse período, sem melhora com analgésicos anti-inflamatórios e opioides. Exames reumatológicos e metabólicos normais.



FIGURA 1. Aspecto clínico do paciente já há seis meses com derrame articular importante no ombro direito, e ultrassom musculoesquelético evidenciando volumosa bursite.

Ressonância magnética do ombro direito, cortes coronal, sagital e axial, evidenciando em imagem ponderada em T2 volumosa bursite e derrame articular, com extensa lesão e retração do manguito rotador já antiga (figura 2).

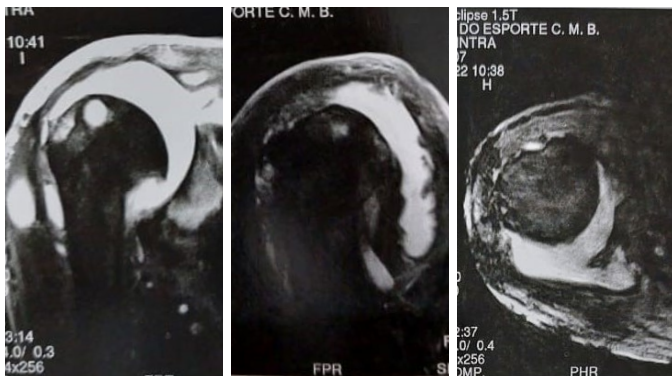


FIGURA 2. Ressonância magnética do ombro direito cortes coronal, sagital e axial, evidenciando em imagem ponderada em T2 volumosa bursite e derrame articular, com extensa lesão e retração do manguito rotador já antiga.

Foi feito então o diagnóstico de SIRVA – shoulder injury related to vaccine administration. Foi realizada então infiltração bilateral nos ombros guiada por ultrassom com uso de 2ml de triancinolona em cada lado, com melhora significativa da dor e da inflamação em 30 dias (figura 3).

DISCUSSÃO

Nosso paciente apresentava vários fatores de risco para SIRVA. Hipotrofia do deltóide, lesão do manguito rotador, IMC abaixo de 19, e técnica inadequada de injeção pois ele não saiu do carro para se vacinar (drive tru de vacinas em campanhas). O único fator que ele não apresentava era ser do sexo feminino.

Geralmente as reações vacinais são de pequena intensidade e transitórias quando a aplicação é feita adequadamente.

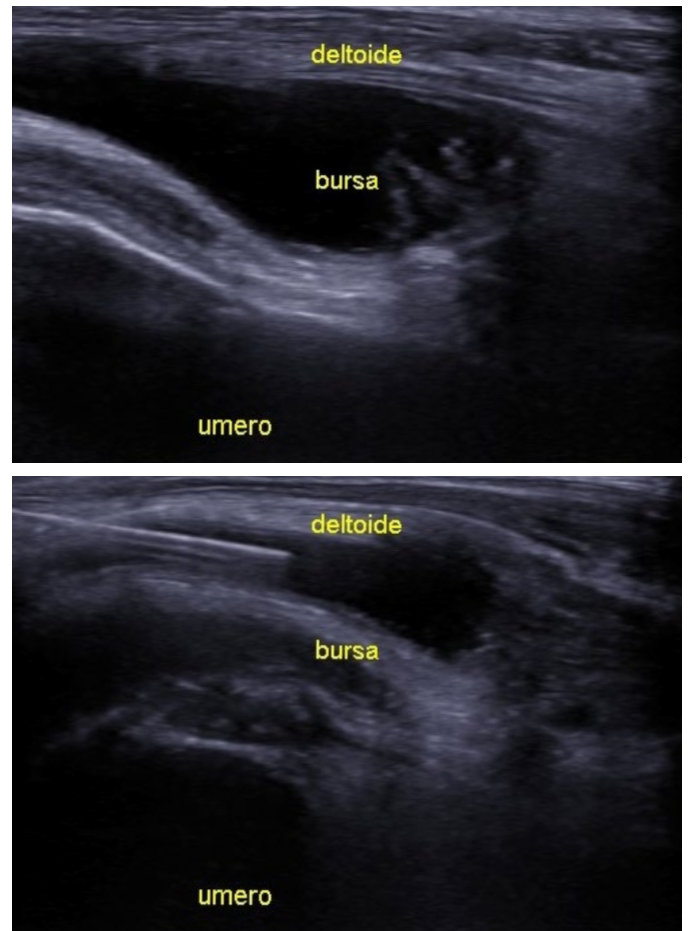


FIGURA 3. Punção e infiltração no ombro direito guiada por ultrassom com uso de 2ml de triancinolona.

Porém, quando o paciente já possui uma imunização prévia ou já teve uma infecção pelo agente da vacina, ao se injetar inadvertidamente a vacina dentro da bursa do ombro ocorre uma reação inflamatória muito mais intensa e prolongada^{3,4}.

Os relatos de SIRVA aumentaram de 2010 para cá devido a vacinação em massa mundial para as pandemias respiratórias do H1N1 e agora do COVID19. À medida que a bolsa subdeltóide se comunica com a bolsa subacromial e no cenário de uma ruptura pre-existente de espessura total do manguito rotador, a vacina entra na articulação gleno umeral. Isso resulta em sinovite grave e derrame maciço do ombro, resultado na dor intensa e limitação importante apresentada pelo paciente³.

Além disso, o nosso caso é o único descrito com lesão nos dois ombros, pois o paciente tomou a vacina contra o COVID19 de um lado e depois a vacina contra H1N1 do outro lado 3 meses depois.

A vacina de mRNA de glicoproteína S do SARS-CoV-2 possui antígenos e componentes não antigênicos como polietilenoglicol, colesterol, sais e sacarose. Todos são capazes de incitar uma reação inflamatória importante, que resultaram no quadro clínico descrito⁴.

REFERÊNCIAS

1. Arias LHM et al. Risk of bursitis and Other injuries and

dysfunctions of the shoulder following vaccinations. Vaccine. 2017.

2. Macomb CV et al. Treating SIRVA early with corticosteroid injections: a case series. Mill Med. 2020.
3. Rodrigues TC et al. Subacromial-subdeltoid bursitis following COVID-19 vaccination: a case of shoulder injury related to vaccine administration (SIRVA). Skeletal Radiol. 2021.
4. Chow JCK, Koles SL, Bois AJ. Shoulder injury related to SARS-COV-2 vaccine administration. Canadian Medical Association Journal. 2022.