

HERPES-ZOSTER: DIAGNÓSTICO E IMPLICAÇÕES DO VÍRUS VARICELA-ZOSTER

HERPES-ZOSTER: DIAGNOSIS AND IMPLICATIONS OF VARICELA-ZOSTER VIRUS

CHARLES ROBSON DE ARAÚJO^{1*}, TATIANA SOARES DA SILVA², WESLEY PIMENTA CÂNDIDO³

1. Acadêmico do curso de Biomedicina do São Lucas Educacional de Ji-Paraná; 2. Acadêmica do curso de Biomedicina do São Lucas Educacional de Ji-Paraná; 3. Biomédico, Docente do Curso de biomedicina do São Lucas Educacional de Ji-Paraná.

* Rua São Francisco, 14, Parque dos Pioneiros, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76913-195. charles_taty@hotmail.com

Recebido em 22/09/2019. Aceito para publicação em 25/10/2019

RESUMO

O Herpes-zóster é uma doença de caráter infeccioso causada pelo vírus varicela-zóster. É conhecida como uma patologia relativamente comum e caracterizada por manifestações cutâneas lancinantes. Alguns fatores de riscos podem ser apontados como intimamente ligados ao aparecimento desta patologia, tais como a idade, sexo, raça e histórico familiar da positividade do vírus. Atualmente, estudos apontam uma elevação na prevalência dos casos de Herpes-zóster, e, apesar desse fato, ainda há uma carência de estudos sobre ela. Neste sentido, o objetivo do atual do estudo em questão é demonstrar, ainda que de forma breve, as principais características e fatores associados a Herpes-zóster, bem como apontar os principais métodos de diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Herpes-zoster, Varicela, epidemiologia, diagnóstico.

ABSTRACT

Herpes zoster is an infectious disease caused by the varicella zoster virus. It is known as a relatively common condition characterized by lancinating cutaneous manifestations. Some risk factors can be pointed as closely linked to the appearance of this pathology, such as age, sex, race and family history of virus positivity. Currently, studies indicate an increase in the prevalence of cases of herpes zoster, and despite this fact, there is still a lack in studies on it. In this sense, the objective of the present study is to demonstrate, although briefly, the main features and factors associated with Herpes zoster, as well as to point out the main methods of diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Herpes zoster, Chickenpox, epidemiology, diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O vírus varicela-zóster (VVZ) é um patógeno que persiste de forma latente no sistema nervoso por toda a vida do indivíduo após a infecção primária. Neste sentido, o herpes-zóster (HZ) é uma doença infecciosa relativamente comum provocada pela reativação do VVZ, caracterizada por manifestações cutâneas dolorosas. Em se tratando de duração, a doença pode evoluir para a cura em poucas semanas ou se estender por meses ou anos^{1,2}.

Na maioria dos casos, o vírus parece propagar-se de

um ou mais gânglios e acompanhar o trajeto do nervo correspondente, infectando a região da pele, através do nervo espinhal. Entretanto, dependendo do dermatomo envolvido, um bom diagnóstico é realizado através de um exame clínico e, por vezes, com testes laboratoriais que detectam anticorpos IgM do VVZ, que são ativados durante a varicela ou zóster³.

As infecções por VVZ tornam-se cada vez mais preocupantes, uma vez que a ocorrência de VVZ nos Estados Unidos é de 3,0 a 4,0 casos por 1000 pessoas por ano, à semelhança da europeia, que é de 2,0 a 4,6 casos por 1000 pessoas por ano. Com relação ao Brasil, ainda não há dados disponíveis de sua incidência^{4,5}.

Neste sentido, estudos apontam a existência de fatores de riscos associados às infecções pelo VVZ, tendo como principal fator de risco para herpes-zóster o aumento da idade. Estudos demonstram que a incidência em crianças alcança uma em cada 1000 crianças por ano. Entretanto, em adultos acima de 80, a situação é ainda mais alarmante, visto que a doença chega a acometer 10 em cada 1000 adultos por ano. Outros fatores de risco para HZ são sexo feminino, raça negra e história familiar positiva para a doença⁶.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é caracterizar as infecções por herpes-zoster, bem como seu diagnóstico clínico e laboratorial.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma revisão da literatura, desenvolvida a partir de materiais já publicados, encontrados nas bases de dados BVS, Scielo, Pubmed e Medline. Para a triagem, foram empregados os termos: herpes-zoster, varicela, diagnóstico e prevenção.

Não foi delimitado período de publicação para os artigos selecionados na esperança de complementar e enriquecer a discussão com o maior número de informações possível. Após a realização da triagem, foram utilizados os artigos que abordavam o diagnóstico e o tratamento da herpes-zoster.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O herpes zóster é uma infecção viral capaz de provocar bolhas na pele e dor intensa. As lesões geralmente manifestam-se na forma de vesículas, ou

seja, pequenas bolhas cheias de líquido, cercadas por uma área avermelhada característica de inflamação em um dos lados do corpo (Figura 1)⁷.



Figura 1. Lesões maculopapulares acometidas pela infecção de Herpes-Zoster. **Fonte:** Marco CA (2014)⁸.

Segundo o ministério da saúde (2004)⁹, o tórax e a face são as regiões mais comumente acometidas, chegando a 75% dos casos. Apesar dessas vesículas desaparecerem dentro de duas a quatro semanas, a natureza e a duração da dor podem variar, podendo persistir em uma porcentagem dos pacientes após a resolução da infecção aguda. Essa sensibilidade, quando permanece, é definida como "neuralgia pós-herpética", de difícil controle, podendo se prolongar por meses ou anos.

Neste segmento, é válido ressaltar que o HZ tem relação direta com a catapora, visto que ambos são causados pelo vírus do herpes, e o VVZ é um patógeno com incubação longa, ou seja, pacientes que já tiveram a catapora carregam o vírus até que a imunidade abaixe novamente. Neste caso, o índice de contágio por HZ é maior quando ainda há erupções na pele, pois o vírus está localizado nas secreções das bolhas. Ainda neste caso, a transmissão do vírus ocorre quando se tem contato com as secreções liberadas ou quando se usa roupas, toalhas e/ou objetos utilizados por indivíduos já contaminados. Sendo assim, o paciente portador do VVZ deve tomar algumas precauções para evitar a transmissão, especialmente se houver pessoas próximas que nunca tiveram catapora. Dentre esses cuidados, deverão estar incluídos: higienizar bem as mãos, evitar tocar as erupções, nunca compartilhar itens que tiveram contato com a lesão^{10,11}.

Algumas complicações podem ser provocadas pela Herpes-Zóster, tais como¹²:

- Ataxia cerebelar aguda;
- Infecção bacteriana secundária na pele;
- Síndrome de Reye, patologia rara que gera inflamação cerebral e passível de levar à morte caso esteja associada ao uso de Ácido Acetilsalicílico.
- Infecção do feto, durante a gravidez, podendo causar uma embriopatia, com síndrome da varicela congênita.
- Varicela disseminada ou varicela hemorrágica em pessoas com imunidade deprimida. Neste caso, dados da literatura científica indicam que pacientes que fazem uso de medicamentos anti-TNF para o tratamento de doenças inflamatórias crônicas

apresentam uma menor probabilidade de desenvolver a neuralgia pós-herpética¹³.

- Neuralgia pós-herpética (NPH) – dor persistente por 4 a 6 semanas após a erupção cutânea, que se caracteriza pela refratariedade ao tratamento.

No Brasil, existe uma vacina administrada em dose única específica contra o vírus do herpes zoster chamada Zostavax e tem aprovação da ANVISA para ser ministrada a partir dos 50 anos, fase em que as pessoas apresentam maior risco de desenvolver a doença. Além de reduzir um pouco a possibilidade de reativação do vírus, essa vacina previne a incidência da neuralgia pós-herpética e seus quadros dolorosos¹⁴.

Diagnóstico

A infecção primária VVZ leva à produção de imunoglobulinas (Ig) G, M e A, com atividade neutralizante do vírus. Em regra, a IgG persiste por toda a vida. Neste caso, elevação de anticorpos da classe IgM ou aumento de anticorpos IgG entre duas amostras coletadas em intervalos de 2 semanas sugere infecção recente¹⁵.

Os testes sorológicos mais utilizados são:

- Ensaio imunoenzimático (ELISA);
- Aglutinação pelo látex (AL);
- Imunofluorescência indireta (IFI), apesar de a reação em cadeia da polimerase (PCR) ser considerada o padrão maior para o diagnóstico de infecção pelo VVZ (particularmente em caso de varicela grave);
- O PCR em tempo real tem se mostrado o método com maior acurácia para a confirmação diagnóstica da doença sistêmica e do acometimento visceral. Para esse fim, o exame pode ser realizado no sangue, no lavado broncoalveolar e no liquor. Na maioria dos pacientes, para o diagnóstico com positividade do PCR, o líquido mais utilizado é o LCR (líquido céfalo-raquidiano)¹⁶.

Pode-se isolar o vírus das lesões da vesícula entre os primeiros 3 ou 4 dias de erupção. Pode-se, ainda, identificá-lo por meio de células gigantes multinucleadas, em lâminas de material obtido por raspas da lesão ou mesmo pela inserção do líquido da vesícula em culturas de tecido. Todavia, identificar as células gigantes multinucleadas não se restringe ao VVZ. A identificação destas pode efetivar-se por meio de teste direto de anticorpo fluorescente ou através da cultura em tecido, por meio de efeito citopático específico. Não obstante, esse método possui um custo elevado e está disponível de forma bastante restrita¹⁷.

Tratamento

Na maioria dos casos, o zóster é autolimitante, e o tratamento com analgésicos é suficiente. As medicações antivirais podem ter um pouco de efeito na severidade da dor aguda e na duração das lesões da pele (Tabela 1)¹⁸.

Tabela 1. Tratamento com antivirais do HZ

Antivirais	Aplicações por dia	Duração do tratamento (Dias)
Aciclovir	5	7
Fanciclovir	3	7
Valaciclovir	3	7

Fonte: Adaptado de Portella AVT¹⁹

Neste contexto, a primeira linha de tratamento do HZ consiste em proteger a pele envolvida, acelerar a cicatrização das lesões, diminuir a severidade e duração da dor aguda e crônica, melhorar a qualidade de vida dos doentes e minimizar o risco de complicações. Estudos demonstram a importância de iniciar precocemente a terapêutica com antivirais, se possível nas primeiras 72 horas após a instalação dos sintomas. O início precoce poderá permitir uma menor duração da replicação viral, impedir a formação de novas vesículas, diminuir a duração da dor aguda associada e acelerar o processo cicatricial^{20,21}.

O tratamento inicial com medicações antivirais apropriadas, como o Aciclovir, Valaciclovir e Fanciclovir tem acelerado o processo de cicatrização das lesões cutâneas e mucosas. Embora tal afecção possa desaparecer após alguns meses, também pode se desenvolver, em uma síndrome de dor persistente e duradoura, a neuralgia pós-herpética. Esta tem sido tratada com resultados variáveis por diversos métodos, incluindo analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, estimulação nervosa elétrica percutânea, biofeedback, bloqueio nervoso e anestésicos tópicos^{22,23}.

Apesar de um aumento na prevalência nos últimos anos, ainda há uma relativa carência de análise do perfil clínico dos acometidos por herpes zóster, uma doença com elevada morbidade e grande importância no contexto da saúde pública.

4. CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados, observou-se que a HZ é uma infecção contagiosa que pode ocorrer em qualquer indivíduo, principalmente crianças, idosos ou pessoas imunodeprimidas. Devido aos sinais da VVZ, seu diagnóstico, geralmente, é feito com muita rapidez e precisão.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do exame clínico e laboratorial no diagnóstico da HZ, visto que a VVZ, ainda que incomum, pode comprometer o nervo trigêmeo. Após a identificação, há muitas opções para o tratamento da HZ. Entretanto, a eficácia de cada linha terapêutica é variável. Sendo assim, novos estudos devem ser feitos para melhor avaliar a combinação farmacoterapêutica, reduzindo o dano pós-zoster.

Em uma época em que o envelhecimento da população é um dos fenômenos demográficos mais importantes, fazem-se necessários estudos que auxiliem na redução do impacto de patologias com o fator “idade” como agravante. Isso permitirá, assim, estratégias

preventivas que tragam qualidade de vida para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- [1] Garcia JB, Ferro LS, Carvalho AB. Severe carbamazepine-induced cutaneous reaction in the treatment of post-herpetic neuralgia. Case report. *Rev Bras Anestesiologia*. 2010; 60(4):429-37
- [2] Portella AVT. Herpes-zoster and post-herpetic neuralgia. *Rev Dor. São Paulo*, 2013;14(3):210-5.
- [3] Arruda JAA. Zóster com Comprometimento do Nervo Trigêmeo: Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*. 2016; 16(4):45-48.
- [4] Rimland D, Moanna A. Increasing incidence of herpes zoster among veterans. *Clin Infect Dis*. 2010; 50(7):1000-1005.
- [5] Pinchinat S, Cebrián-Cuenca AM, *et al.* Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic review. *BMC Infect Dis*. 2013; 13(170).
- [6] Coelho PAB, Coelho PB, Carvalho NC, Duncan MS. Diagnóstico e manejo do herpeszoster pelo médico de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014; 9(32):279-285.
- [7] Granato C. Herpes Zóster: Sintomas, Tratamentos e Causas. *Minha Vida*. 2019.
- [8] Marco CA. Dermatologic Presentations. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*, ed 8. St. Louis, Mosby, Inc., 2014; (Ch) 110:1430-1454.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- [10] Azevedo E. Herpes-zóster: doença causada pelo vírus da catapora afeta pessoas com mais de 50 anos. *Revista Extra*. 2019; 8(1).
- [11] Reis M, Contágio do herpes zoster: Como se pega e quem tem mais Risco. *Tua Saúde*. 4(1), 2019.
- [12] BRASIL, Ministério da Saúde. Herpes (Cobreiro): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <saude.gov.br/saude-de-a-z/herpes-zoster> Acesso em: 22 Set. 2019.
- [13] Toledo K. Estudo explica por que pacientes com herpes-zóster sentem dor. *Revista Exame*. 2017; 7(1).
- [14] Drauzio V. Herpes zoster. 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/herpes-zoster/>.
- [15] Abbas AK., Lichtman AH., Pillai S. *Imunologia celular e molecular*. 2008; 6(1).
- [16] Fleury MS. PCR em tempo real é o método mais acurado para detectar o vírus varicela-zóster em imunossuprimidos. *Educação Médica*. 2015; 4(1).
- [17] Pena GO. Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle. *Fundação Nacional de Saúde*. 1998; 2(1).
- [18] Ferreira DC, Martins FO, Romanos MTV. Impacto do laser de baixa intensidade na supressão de infecções pelo vírus Herpes simplex 1 e 2: estudo in vitro. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009; 42(1):82-85.
- [19] Portella AVT. Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética. *Revista Dor*. 2013; 14(3).
- [20] Bader MS, McKinsey DS. Viral infections in the elderly. The challenges of managing herpes zoster, influenza, and RSV. *Postgrad Med*. 2005; 118(5):45-48, 51-54.
- [21] Cohen KR, Salbu RL, Frank J, Israel I. Presentation and

management of herpes zoster (shingles) in the geriatric population. P T. 2013; 38(4):217-227.

- [22] Wim O, Just E, Arie KN, Theo V. Tratamento de herpes zoster. Can Fam Physician 2008; 54: 373-7.
- [23] Santos MPM. Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. Odontol. Clín.-Cient., Recife. 2012; 11(3):191-196.