



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA LAURA BARBOSA REIS

COMPLICAÇÕES E SEQUELAS CAUSADAS PELO HERPES ZOSTER

SÃO PAULO  
2020

MARIA LAURA BARBOSA REIS

COMPLICAÇÕES E SEQUELAS CAUSADAS PELO HERPES ZOSTER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Herpes Zoster é um vírus exclusivamente humano decorrente da reativação de uma latência viral, que ocorre em gânglios das raízes dorsais dos nervos sensitivos. O presente estudo tem como objetivo geral levantar um referencial teórico sobre conceitos relativos às complicações e sequelas que o não tratamento farmacológico ou o tratamento errôneo do Herpes Zoster pode causar no indivíduo. A escolha deste tema para o presente estudo se justifica com base no pouco conhecimento que a população tem sobre esta doença que, sem os devidos cuidados e tratamento, pode obter complicações sérias e sequelas terríveis. As bases de dados utilizadas na busca bibliográfica foram: Biblioteca Virtual de Saúde (SciELO, PsycINFO, Pubmed/Medline). Além disto, artigos relevantes para a revisão foram buscados nas referências dos estudos que fecharam critérios para a inclusão na revisão. Após análises dos estudos selecionados conclui-se que o Herpes Zoster manifesta-se clinicamente, de forma habitual e mais grave, acompanhado de complicações, nos indivíduos com idade mais avançada. Seu diagnóstico, por sua vez, continua sendo primariamente clínico e o médico de família e comunidade desempenha um papel de primeira linha na abordagem do Herpes Zoster. A principal indicação de tratamento tem por base a terapia antiviral por apresentar maiores benefícios aos pacientes que apresentam complicações ou que possuem risco elevado de desenvolver formas graves, como os que possuem deficiência da imunidade mediada por células T. Quando instituído, o tratamento deve ser iniciado dentro de 72 horas da erupção cutânea, apresentando maiores resultados quanto antes for iniciado. Dentre as medicações disponíveis, há preferência pelo uso do valaciclovir e do fanciclovir, quando comparados ao aciclovir, devido à maior efetividade no alívio da dor e posologia mais fácil.

## **Palavra-chave**

Diagnóstico Precoce. Tratamento Farmacológico. Complicações.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A escolha deste tema para o presente estudo se justifica com base no pouco conhecimento que a população tem sobre esta doença que, sem os devidos cuidados e tratamento, pode obter complicações sérias e sequelas terríveis. Também é uma doença que nota-se o grande número no meu CSF, em que será tema da próxima palestra realizada pela nossa equipe mensalmente.

Assim, se faz necessário que as pessoas conheçam as formas de contágio e o tratamento para poderem se resguardar, mas, antes de tudo, precisam saber que este vírus pode infectar diferentes e variados tipos de células e possui características biológicas particulares, apresentando-se como a principal delas o rápido crescimento em cultivo celular.

Observa-se nos estudos de Schuster e Buss (2009) que é importante destacar que também as particularidades deste vírus, como: a extensa variedade de possíveis hospedeiros e a capacidade de se manter vivo e ativo nas células de seus hospedeiros por tempo indeterminado, podendo reativado a qualquer tempo, originando lesões que se localizam no próprio sítio da infecção primária inicial ou próximas a ele.

O herpes é uma das infecções humanas mais comuns, podendo provocar manifestações mais graves, principalmente em neonatos e indivíduos imunocomprometidos, como HIV positivos e transplantados, com frequente acometimento do sistema nervoso central, podendo deixar sequelas em 80% de suas vítimas e, por isso, é tão importante conhecer seus conceitos.

As reuniões do CSF se faz necessário pois nela são abordados os principais temas vivenciados ali e como pode ser abordado e solucionado. O tema Herpes Zoster foi visto com muita prevalência na área de atuação em Outubro de 2019, onde notou-se a necessidade de se aprofundar nesta doença.

## ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com informações de Coelho et. al. (2014), o herpesvírus causador da varicela (catapora), quando persiste de forma latente no sistema nervoso, pode se reativar e se propagar através das raízes nervosas. Quando isso acontece, passando a se manifestar de forma tardia através de lesões cutâneas dolorosas, cria uma condição conhecida como Herpes Zoster. Estes autores mostram que o diagnóstico é primariamente clínico, devendo ser feito diagnóstico diferencial com impetigo, dermatite de contato, dermatite herpetiforme e, também, com o próprio herpes simples.

A varicela (catapora) é uma doença infecciosa aguda, exantemática e contagiosa que ocorre principalmente na infância. Ela é causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ), um alfa herpesvírus da família Herpesviridae. Depois da resolução da catapora, o VVZ continua latente nos gânglios espinhais da raiz dorsal e a reativação pode surgir em qualquer fase da vida, mais frequentemente em uma idade mais avançada, e causar a herpes-zoster (MOTA; COSTA, 2016, p. 362).

Clinicamente, Rodrigues, Gouveia e Brito (2010) apontam que o Herpes Zoster é uma doença caracterizada por erupção cutânea vesicular unilateral, onde envolve de um a três dermatômos correspondentes à raiz ganglionar dorsal infectada. O início da doença é precedido por dor associado ou não a eritema. O exantema vesicular, que pode ser doloroso ou pruriginoso, posteriormente torna-se pustular e ulcerativo; cicatriza e resolve espontaneamente em oito dias. Podem associar-se febre, cefaleias e adenopatias regionais. Em crianças a apresentação é menos grave que nos adultos, afetando com menor frequência os nervos cranianos (5% vs 13%) e raramente cursa com nevralgia. Os dermatômos das regiões torácica, cervical, lombar e craniana são os mais afetados.

Conforme descrito por Coelho et. al. (2014), o quadro clínico, geralmente, se inicia com sintomas prodrômicos de dor, mal-estar, febre baixa, prurido e sensibilidade localizada. Na sequência, surge uma erupção cutânea, inicialmente com máculas e pápulas, evoluindo para vesículas, pústulas e crostas. Novas lesões podem aparecer após 3 a 5 dias, apesar da terapia antiviral. A erupção geralmente fica seca, com crostas, em 7 a 10 dias, sendo que há resolução das lesões após um período médio de 2 a 3 semanas.

Pode ocorrer, ainda, o Herpes Zoster oftálmico, que segundo Rodrigues, Gouveia e Brito (2010) envolve o ramo oftálmico do nervo trigêmeo, mais frequentemente o nervo nasociliar, causando dor grave e um amplo espectro de complicações, afetando tecidos oculares e orbitários. As sequelas são causadas pela lesão do nervo, inflamação crônica ou infecção viral direta. Quando ocorre lesão do ramo oftálmico, verifica-se envolvimento ocular em 50% dos doentes, o que é mais frequente na presença do sinal de Hutchinson, que implica um envolvimento do ramo nasociliar. A apresentação inclui olho vermelho doloroso, causado por queratite ou uveíte. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir a diminuição da acuidade visual.

Os estudos de Santos et. al. (2012) mostram que, por serem acelulares, os herpesvírus humanos carecem das células para poderem se reproduzir, ocasionando a transmissão por contato direto ou indireto através dos fluidos contaminados. Depois de penetrar na célula, os vírions<sup>[1]</sup> podem gerar uma infecção primária, o que acaba por provocar a ocorrência de sintomas em graus e tipos variados, dependendo do tipo de vírus e

da resposta imune do hospedeiro ou acabam entrando em estado de dormência e se estabelecem no citosol como um episoma (molécula de DNA extracromossômica), fase essa conhecida como latência, não sendo detectado e podendo permanecer aí por longos períodos, variáveis de acordo com cada subtipo. Durante a replicação no interior das células, alguns subprodutos do gene HHV causam alterações no metabolismo, cujo efeito principal compreende uma permeabilidade da membrana, promovendo lise e necrose celular, havendo a destruição da célula e a permanência do vírus. Para saírem da fase de latência e tornarem-se infecciosos, são necessários estímulos capazes de reativar os vírus latentes que vão reinfectar as células. Dentre eles, tem-se estresse, imunodepressão, radiação, neoplasias malignas, senilidade, gravidez, entre outros.

De acordo com as análises levantadas por Coelho et. al. (2014), em sua maioria, os casos de Herpes Zoster é diagnosticada clinicamente, sem a necessidade de exames complementares. Várias outras patologias cutâneas podem se apresentar de forma semelhante, devendo ser lembradas no diagnóstico diferencial (Tabela 2). O diagnóstico tem maior probabilidade de ser Herpes Zoster em pessoas com história prévia conhecida de varicela e com todas as manifestações clássicas: pródromos de dor, erupção cutânea e distribuição em dermatomo. Entretanto, a pessoa pode não se lembrar de ter tido varicela, e o Herpes Zoster também pode se manifestar de forma atípica, resultando em dúvida diagnóstica. Exemplos incluem apresentação visceral, ausência de erupção cutânea e presença de lesões cutâneas disseminadas, essa última sendo mais comum nos imunocomprometidos. Esses casos com maior dificuldade diagnóstica devem ser avaliados pelo dermatologista ou infectologista.

**Tabela 1:** Doenças que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial do Herpes Zoster.

<b>Doença</b>	<b>Característica que ajuda a diferenciar</b>
Impetigo	Caracterizado por máculas, seguidas por vesículas ou pústulas, que se rompem formando crostas melicéricas. A dor, quando presente, não é intensa, sendo geralmente em queimação. Pode haver prurido. Geralmente localizado em face ou extremidades, sem distribuição em dermatomo.
Dermatite de contato	É uma erupção localizada, sem distribuição em dermatomo, com relação topográfica com o agente causador. Pode ser uma reação alérgica ou irritativa. A remoção do agente causador é importante para a resolução do quadro.
Dermatite herpetiforme	Pápulas e vesículas eritematosas, muito pruriginosas, distribuídas simetricamente, predominando nas superfícies extensoras dos cotovelos (em 90% dos pacientes), joelhos (30%), nádega, sacro, ombros e couro cabeludo. A erupção é recorrente, predominando nos meses mais quentes. Está associada à doença celíaca, embora na maioria das vezes os sintomas intestinais não estejam presentes. A confirmação diagnóstica é por meio de biópsia da lesão cutânea.

## Herpes simples

Caracterizado por cachos de vesículas dolorosas em base eritematosa, frequentemente precedidas por dor e/ou prurido. As lesões geralmente se localizam em região oral ou genital, sem a distribuição em dermatomo. Eventualmente podem ter uma distribuição mais extensa, lembrando o Herpes Zoster. Deve-se considerar essa hipótese em casos recorrentes de Herpes Zoster, devendo ser feita a diferenciação por meio de exames complementares.

**Fonte:** COELHO et. al. (2014, p. 281).

Estatisticamente, Schuster e Buss (2009) indicam em suas análises que, na Europa, atualmente o herpes simples tipo 2 é diagnosticado de 8 a 15% da população em geral e de 25 a 40% dos indivíduos portadores de doenças sexualmente transmissíveis. Nos Estados Unidos, a prevalência do herpes simples tipo 2 na população em geral, atualmente é de 21% e vem crescendo mais que 30% desde que a AIDS foi descoberta. Na África os dados a respeito da prevalência do herpes simples tipo 2 são ainda mais surpreendentes, evidenciando níveis de 40-50% em adultos jovens. Um estudo epidemiológico no Caribe evidenciou a alta soroprevalência do herpes simples tipo 2, especialmente na população portadora de algum tipo de doença sexualmente transmissível. Com relação específica aos portadores do vírus da AIDS, tal porcentagem é ainda mais elevada, sendo de aproximadamente 80% na América do Norte, Europa e Ásia. O estudo chama a atenção quanto ao fato de a prevalência da infecção por herpes simples tipo 2 vir aumentando significativamente nos últimos 20 anos em quase todos os países.

Em relação ao Herpes Zoster, estes autores indicam que, nos Estados Unidos, uma porcentagem acima de 90% da população adulta apresentam evidências sorológicas de infecção pelo vírus varicela-zoster e se encontram em risco para a manifestação da doença. A incidência anual do Herpes Zoster é de aproximadamente 1,5 a 3,0 casos para cada 1000 pessoas. Schuster e Buss (2009) ainda ressaltam que o aumento da idade é um fator-chave para o desenvolvimento do Herpes Zoster. Além da população idosa, outras populações bem definidas apresentam fatores de risco para o desenvolvimento do herpes zoster como: indivíduos portadores de doenças neoplásicas com necessidade de tratamento quimioterápico e indivíduos transplantados.

Um estudo longitudinal demonstrou a incidência de 29,4 casos de herpes zoster para cada 1000 casos de HIV positivos, em comparação com dois casos para cada 1000 indivíduos HIV negativos como grupo controle. Bem como este, outros estudos também demonstram que o herpes zoster ocorre com maior frequência em indivíduos infectados pelo vírus da AIDS do que naqueles não infectados. Uma vez que o herpes zoster ocorre em indivíduos infectados pelo vírus da AIDS e que se apresentam, por outro lado, assintomáticos, os testes sorológicos se fazem necessários também naqueles pacientes que não apresentam aparentes riscos para a infecção (saúáveis, e com idade inferior a 50 anos) (SCHUSTER; BUSS, 2009, p. 697).

Compreendendo o conceito e o diagnóstico do Herpes Zoster, é possível perceber, com base nos apontamentos de Santos et. al. (2012) que as infecções causadas pelos herpesvírus humano sempre foram motivo de preocupação e questionamentos entre os pesquisadores desse tema devido aos sintomas que envolver dores extremas e sequelas cruéis. Dessa forma, estudar e descrever os tipos de vírus da família Herpesviridae mostrando suas características e suas manifestações orais mais comuns são de suma

importância para o correto diagnóstico e tratamento destas patologias.

[1] Víriões são a forma infecciosa propriamente dita dos vírus, sendo constituídos por material genético envolto por proteínas, formando o capsídeo.



## **AÇÕES**

No intuito de promover melhorias e evitar as complicações causadas pelo Herpes Zoster, decidiu-se que esse será o próximo tema da Palestra em Março de 2020 realizada pela médica mensalmente na CSF.

Também pretende -se realizar cartazes, folders com informações referentes a essa doença a partir do mês de março, para que a busca pelo médico e tratamento sejam cada vez mais precoces, onde será entregue pelos Agentes de Saúde, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

Durante as consultas médicas rotineiras a realização de orientações aos pacientes quanto a questão de hábitos saudáveis ( alimentação, atividade física, uso das medicações de uso contínuo regularmente)serão realizadas, para menor comprometimento imunológico e desenvolvimento de doenças crônicas.

Como no estudo foi demonstrado que com a implantação da vacina Tetraviral houve menores complicações e sequelas decorrente da doença, a campanha da conscientização de manter-se a vacinação em dia será realizada.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com esse estudo espero que a população procure o médico de forma precoce, para que seja feito o diagnóstico e o tratamento correto, para assim evitar complicações ou sequelas futuras. E também saiba que há tratamento para as sequelas e que essas também tem seus êxitos se realizadas de forma correta.

O intuito é acender o alerta para os colegas médicos da importância se de conhecer essa doença, seu diagnóstico e tratamento correto, para assim retardarmos as consequências possíveis e terríveis que ela possa levar.

## REFERÊNCIAS

COELHO, Pedro Alexandre Barreto; COELHO, Priscila Barreto; CARVALHO, Natália de Campos; DUNCAN, Michael Schmidt. Diagnóstico e manejo do herpes zoster pelo médico de família e comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 279-285, 2014. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)994](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)994)>. Acesso em: 4 out. 2019.

MOTA, Alessandra de Martino; COSTA, Filipe Anibal Carvalho. Óbitos e internações relacionados ao vírus varicela-zoster antes da introdução da vacinação universal com a vacina tetravalente. *Jornal Pediátrico*. Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 361-366, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553616300465>>. Acesso em: 4 out. 2019.

RODRIGUES, Vera; GOUVEIA, Catarina; BRITO, Maria João. Herpes zoster na infância. **Acta Pediatr Port**, Lisboa, v. 41, n. 3, p. 138-140, 2010. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Disponível em:

<

[http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/440/1/Acta%20Pediatr%20Port%202010\\_41\\_138.pdf](http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/440/1/Acta%20Pediatr%20Port%202010_41_138.pdf)>. Acesso em: 4 out. 2019.

SANTOS, Manuely Pereira de Moraes; MORAIS, Mariana Pacheco Lima de Assis; FONSECA, Deborah Daniela Diniz; FARIA, Andreza Barkokebas Santos de; SILVA, Igor Henrique Moraes; CARVALHO, Alessandra A. T.; LEÃO, Jair Carneiro. Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. **Odontol. Clín.-Cient.** [online], v.11, n.3, p. 191-196, 2012. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a04v11n3.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2019.

SCHUSTER, Larissa Cristina; BUSS, Ceres. Do herpes e suas implicações audiológicas: uma revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 695-700, dezembro de 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462009000800019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000800019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 out. 2019.