



CHARLES ROBSON DE ARAÚJO
TATIANA SOARES DA SILVA

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

Ji-Paraná
2019

CHARLES ROBSON DE ARAÚJO
TATIANA SOARES DA SILVA

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

Artigo apresentado ao Curso de Biomedicina do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Wesley Pimenta Cândido

Ji-Paraná
2019

A663h

Araújo, Charles Robson de

Herpes-Zoster: diagnóstico e implicações do vírus varicela-Zoster / Charles Robson de Araújo, Tatiana Soares da Silva. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2019.

17 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Biomedicina, Ji-Paraná, 2019.

Orientador: Prof. Wesley Pimenta Cândido

1. Herpes-zoster. 2. Varicela. 3. Epidemiologia. 4. Diagnostico.
I. Silva, Tatiana Soares da. II. Cândido, Wesley Pimenta.
III. Herpes-Zoster: diagnóstico e implicações do vírus varicela-Zoster. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU 616.5

CHARLES ROBSON DE ARAÚJO
TATIANA SOARES DA SILVA
HERPES-ZOSTER: DIAGNÓSTICO E IMPLICAÇÕES DO VÍRUS VARICELA-
ZOSTER

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador Prof. Wesley Pimenta Cândido.

Ji-Paraná, 10 de Outubro de 2019.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

Itado: _____

Nome e Titulação

Nome da instituição

Nome e Titulação

Nome da instituição

Nome e Titulação

Nome da instituição

APRESENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na forma de artigo científico segundo as normas da Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR com "ISSN 2317 4404", qualis "B4".

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.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	10
2. MATERIAL E MÉTODOS	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O vírus varicela-zóster (VVZ) é conhecido como um vírus capaz de comprometer o sistema nervoso do portador após a infecção. Neste contexto, o herpes-zóster (HZ) é definido como uma patologia de caráter infeccioso, muito comum, provocada pela reativação do VVZ, caracterizada por lesões dolorosas na pele. Em se tratando de duração, a contaminação pode ser tratada em poucos dias ou se arrastar por 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 espinal. 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 destaque para HZ o aumento da idade. Pesquisas apontam que em crianças a patologia ocorre em uma escala de 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. Também são associados ao HZ fatores como sexo, raça e histórico familiar⁶.

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

2. JUSTIFICATIVA

O herpes-zoster pode causar neuralgia e pelo alto número de casos anuais é de suma importância a identificação correta do agente etiológico, visto que, a infecção apresenta sinais clínicos similares com infecções por outros organismos.

É crucial que os profissionais da saúde reconheçam e entendam o tratamento envolvido no HZ, visto que quanto mais rápido a identificação e início da terapêutica, melhores os resultados na reversão do quadro do paciente.

Neste sentido, o artigo em questão trata-se de um estudo de importância pública pelo fato de ser uma patologia pouco conhecida entre a sociedade e até mesmo entre profissionais da saúde. Há uma grande necessidade de se entender os sinais clínicos e alterações metabólicas que possibilitem o diagnóstico clínico-laboratorial o mais célere possível, o que evitaria sequelas oriundas do herpes-zoster.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma revisão da literatura, desenvolvida a partir de materiais já publicados, encontrados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Medline. Para a seleção do material, 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.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O HZ é uma contaminação por vírus capaz de provocar lesões cutâneas e fortes dores. 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 I)⁷.

FIGURA I - Lesões maculopapulares acometidas pela infecção de Herpes-Zoster



Fonte: Marco CA, 2014⁸.

Dados apresentados pelo ministério da saúde⁹, confirmam que o rosto e torax apresentam maiores lesões pela infecção, cerca de $\frac{3}{4}$ dos casos reportados. Estudos apontam que em muitos casos, mesmo com o desaparecimento das lesões perceptíveis, que geralmente duram aproximadamente 30 dias, a dor pode persistir. Esse quadro atualmente é definido como neuralgia pós-herpética, apresentando um desafio para o controle da sensibilidade e podendo durar entre 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 contado 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.
- Nevralgia pós-herpética (NPH) – Algia continua por aproximadamente 1 mês após o aparecimento de manchas na pele, que se caracteriza pela refratariedade ao tratamento.

Atualmente há uma vacina contra o herpes zoster recomendada para administração em indivíduos acima de 50 anos. Essa vacina é conhecida como zostavax e possui aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na forma injetável e em dose única. O método é assim preconizado, pois, a partir desta faixa etária os indivíduos possuem alto risco de desenvolvimento da doença, bem como, nevralgia pós-herpética e demais quadros característicos¹⁴.

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 IgG entre 2 amostras coletadas em intervalos de 15 dias demonstram contaminação acometida a pouco tempo¹⁵.

Os testes sorológicos mais utilizados são o imunoensaio enzimático (ELISA), reação de aglutinação com o emprego de látex, a imunofluorescência indireta (IFI) e a reação em cadeia da polimerase (PCR), que é o procedimento padrão para o diagnóstico de infecção pelo VVZ, particularmente em casos graves de varicela. A PCR em tempo real (qPCR) apresenta elevada especificidade na confirmação diagnóstica da doença sistêmica e visceral. Portanto, a pesquisa por qPCR pode ser realizada no sangue, lavado broncoalveolar e no líquido cefalorraquidiano (LCR). Na maioria dos pacientes, o LCR é o que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico¹⁶.

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 I)¹⁸.

TABELA I – 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 usada no combate ao HZ é a proteção da pele comprometida, acelerando a cicatrização das manifestações cutâneas, diminuindo significativamente a dor local, melhorando a qualidade de vida dos infectados e minimizando futuros prejuízos a saúde do indivíduo. Pesquisas científicas relatam que é importante iniciar precocemente a terapêutica com antivirais, principalmente nos primeiros 3 dias após o início da infecção. O tratamento imediato poderá impedir uma maior replicação viral, diminuindo ou até mesmo anulando a formação de novas lesões cutâneas, bem como diminuindo a intensidade e duração da dor, auxiliando o processo de cicatrização^{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}.

Embora haja uma elevação nos dados de prevalência da patologia atualmente, pode-se dizer que ainda há uma escassez de dados acerca dos perfis clínicos dos pacientes portados de HZ, doença essa que detêm uma morbidade alta e vem se tornando cada vez mais preocupante para o atual cenário da saúde pública.

5. 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 Anesthesiol.* 2010;60(4):429-37
2. Portella AVT. Herpes-zoster and post-herpetic neuralgia. *Rev Dor. São Paulo,* 2013 jul-set;14(3):210-5.
3. Arruda JAA. Zóster com Comprometimento do Nervo Trigêmeo: Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.16, n.4, p. 45-48, out./dez. 2016
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 herpeszóster 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: p 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*. 8(1). 2019.
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*. 7(1), 2017.
14. Consultar Remédios. Bula. Zostavax. 2019. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/zostavax/bula>> Acesso em: 14 Out. 2019.
15. Abbas AK., Lichtman AH., Pillai S. *Imunologia celular e molecular*. 6(1), 2008.
16. Fleury MS. PCR em tempo real é o método mais acurado para detectar o vírus varicela-zóster em imunossuprimidos. *Educação Médica*. 4(1), 2015.
17. Pena GO. Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle. *Fundação Nacional de Saúde*. 2(1) 1998.
18. Ferreira DC, Martins FO, Romanos MTV. Impacto do laser de baixa intensidade na supressão de infecções pelos vírus Herpes simplex 1 e 2: estudo in vitro. *Rev Soc Bras Med Trop* 2009 Jan/Fev; 42(1): 82-5
19. Portella AVT. Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética. *Revista Dor*. 14(3), 2013.
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, 11 (3) 191-196, jul./set., 2012.