

Trabalhos Científicos

Título: Herpes Zoster: Um Relato De Caso Em Paciente Escolar Imunocompetente

Autores: MARIA EVANIELLY RAMOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), YASMINE CAETANO DOS SANTOS NINA FARAY (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: O vírus Varicela-zoster (VVZ) é o vírus neurotrópico responsável pela varicela e pelo Herpes zoster (HZ), com complicações que podem acometer diversos sistemas, especialmente a divisão oftálmica do nervo trigêmeo - mais comumente afetado -, na forma de inflamação ocular crônica, perda de visão e dor neuropática debilitante. Como o HZ é secundário à varicela, sua incidência aumenta com a idade (Patil; Goldust; Wollina, 2022). Em crianças e jovens, HZ é raro e associado a distúrbios metabólicos, neoplásicos ou infecciosos, com incidência cerca de 4 vezes menor em relação à população senil. Com a mudança recente (2013) de oferta da vacinação contra o vírus pelo Sistema Único de Saúde (SUS), há a tendência de ainda maior decréscimo de incidência em crianças e jovens (Nair; Patel, 2024). "Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido e imunocompetente. Deu entrada em serviço de saúde com quadro súbito de dor intensa, hiperemia e edema palpebral importante em dermatomo supra-orbital (V1) esquerdo, seguido do surgimento de bolhas com conteúdo hialino. Bom estado geral, hemodinamicamente estável. Nega febre, diminuição de acuidade visual ou outros sintomas sistêmicos, bem como infecções recorrentes ou medicações de uso crônico. A acompanhante relata que não se recorda de quadro de varicela na infância do paciente, mas garante cobertura vacinal completa, embora não tenha acesso a cartão comprobatório. Diante da suspeita de HZ oftálmico, prescreveu-se uso de sintomáticos para dor e anti-inflamatório, junto ao antiviral (aciclovir) tópico 50mg/g. Após 3 dias com tratamento inicial e permanência do quadro, foi admitido em serviço de referência para vigilância clínica e infecciosa, com ratificação do diagnóstico de HZ oftálmico, associando-se hidratação, aciclovir endovenoso 250mg e preservação de sintomáticos. Ao quarto dia de vigilância, encontrou-se em condições de alta hospitalar, com evolução satisfatória, regressão de lesões - com formação de crostas - e demais queixas, sem sequelas oftalmológicas ou sistêmicas, mantendo-se antiviral oral domiciliar por mais 3 dias. ""Por se tratar de infecção secundária à varicela, a história clínica e o exame físico são fundamentais para a rápida elaboração da suspeição diagnóstica. A ausência de história de imunossupressão e infecção prévia pelo VVZ traz a necessidade de anamnese mais acurada do quadro de varicela subclínica anterior pelos médicos em geral, especialmente os que atendem ao público infanto-juvenil. Diante da mudança da cobertura vacinal na última década, cabe, ainda, maior diligência do histórico vacinal dos escolares que eram de idade adequada para imunização anteriormente à transição, como no caso supracitado, a fim de evitar complicações severas e garantir vigilância infecto-epidemiológica. Logo, o diagnóstico precoce e atenção à clínica mesmo diante de um quadro epidemiológico desfavorável - idade escolar -, possibilita abordagem adequada.