



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Herpes Zoster Na Primeira Semana De Vida

**Autores:** Carla Virginia Vieira Rollemberg / HOSPITAL SANTA ISABEL; Marcela Valle / Hospital santa Isabel; Márcia Monalisa Pequeno / Hospital santa Isabel;

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O vírus Varicella-zoster (VVZ) é transmitido ao feto principalmente através da placenta. A varicela é classificada perinatal quando ocorre no recém-nascido até 10 dias depois do nascimento e ocorre apenas em cerca de 3 a 5%(3). O VVZ é transmitido ao feto principalmente através da placenta, como resultado da viremia que a primoinfecção ou a reativação do vírus promove. APRESENTAÇÃO DO CASO: Observou-se um caso de varicela zoster em RN feminino com apenas 03 dias de vida. Puérpera não apresentou sintomas de varicela antes do parto. Primeiro contacto com o vírus VZV ocorreu no período intra uterino, no terceiro trimestre de gestação quando a filha mais velha teve varicela. RN apresentava manifestações clínicas atípicas com infecção secundária. O diagnóstico do RN foi realizado clinicamente e seguido de estudo sorológico e de líquido. Apresentava vesículas em base eritematosa, agrupadas, por vezes coalescentes, formando bolhas e pequenas lesões erosivo-crostosas, distribuídas segundo trajeto linear correspondendo aos dermatômos T6 a T9 e L4-L5 esquerdo e direito. Foram realizados exames complementares, incluindo hemograma completo, fenotipagem linfocitária, bioquímica, estudo sorológico e cultura de vírus a partir de exsudado e esfregaço das vesículas em fase aguda. O exame do líquido/punção lombar não apresentou crescimento bacteriano e foi negativo para vírus herpes simplex 1 e 2, vírus varicela zoster; mas não foi testado para coronavírus. O tratamento instituído, foi a oxacilina endovenosa associada ao aciclovir, por via oral, na dose de 20mg/kg, de 6 em 6 horas, durante 10 dias. A evolução foi favorável, com resolução das lesões tendo sido liberado para alta. Contudo, reagidizou em domicílio e genitora retornou à instituição dias após onde foi realizado novo ciclo de aciclovir com resolução do quadro. DISCUSSÃO: O risco de transmissão materno-fetal varia de 0,5 a 6,5%(3). A avaliação inicial da criança exposta a VVZ deve ser realizada ainda na maternidade considerando: Histórico materno de VZV; lesões ativas na mãe; sinais e sintomas clínicos da criança; Sorologias do RN para VZV comparado com o da mãe. COMENTÁRIOS FINAIS: É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à VZV visto que elas podem desenvolver sinais e sintomas tardios severos tais como transtornos neurológicos. Menos de 5% das crianças com VZV congênita manifestarão sintomas contudo as consequências tardias. A testagem simultânea da mãe e da criança, no pós-parto imediato, além de um exame físico minucioso, configura o melhor cenário para a determinação do significado dos achados sorológicos da criança visto que nem sempre os sinais e sintomas serão típicos.