



Trabalhos Científicos

Título: Herpes Zoster Na Infância

Autores: THAINÁ SOUZA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); FRANCELLE COSTA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); TATIANA COSTA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); LUIZA MAILLO ASSED KIK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); ÉRIKA CIRIBELLI DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); MILLA APOLINÁRIO CASELLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); LÍGIA COSTA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); MIRENE PELOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); DENISE CRISTINA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA); BRUNNELLA ALCÂNTARA CHAGAS DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Resumo: Introdução: O herpes zoster (HZ) é raro em crianças e ocorre devido à reativação do vírus varicela zoster latente, na idade adulta ou em pacientes imunocomprometidos, portadores de doenças crônicas, neoplasias e outras. Manifesta-se por lesões vesiculares agrupadas em um ou mais dermatômos adjacentes. Na maioria dos casos acontecem dores nevralgias, parestesias, ardor e prurido locais antecedendo as lesões cutâneas, acompanhados de febre, cefaleia e mal-estar. Descrição do caso: Escolar de 10 anos, sexo feminino, negra, com anemia falciforme, apresentando quadro de lesões vesiculares, bolhosas e crostosas, exsudativas, em ramo mandibular do nervo trigêmeo à esquerda, associado a dor nesta hemiface e edema palpebral, com 5 dias de evolução, e piora progressiva (aumento das lesões e secreção serosa, amarelamento, piora da dor e surgimento de prurido). Sem febre ou outros sintomas. Vacinação atualizada, sem internações ou história de varicela anteriores. Exame físico sem outras alterações. Ao Hemograma apresentava apenas anemia. Realizou-se o diagnóstico provável de HZ com lesões impetiginizadas. Iniciou-se limpeza local com soro fisiológico 0,9%, e Celalexina, mantida por 2 dias, sem melhora, sendo então substituída por Amoxicilina/Clavulanato. Associou-se Aciclovir venoso, por 7 dias. Paciente evoluiu com regressão das lesões e assintomática no momento da alta. Discussão: Como no caso descrito, o quadro clínico de HZ em crianças tende a ser mais brando do que em adultos, com menor ocorrência de nevralgia pós-herpética. Os exames laboratoriais não são utilizados, exceto para fazer diagnóstico diferencial em casos graves. Dado o curso benigno da doença, a terapêutica antiviral em crianças saudáveis deve limitar-se a situações específicas, como o envolvimento dos pares cranianos. A infecção secundária é comum, devendo-se realizar antibioticoterapia em casos extensos. Conclusão: Embora seja um diagnóstico incomum na infância, o HZ deve ser lembrado e geralmente cursa de forma benigna, sem deixar sequelas.