

No contexto médico atual, surgem relações curiosas entre herpes-zóster e covid-19, exigindo análise detalhada de manifestações, prevenção e desafios. A compreensão dessas conexões complexas revela aspectos clínicos, preventivos e interações neurológicas na patologia

POR IZA CARVALHO*

A herpes, também conhecida como cobreiro, é uma condição viral desafiadora, causada pelo vírus varicela-zóster (VZV), responsável pela catapora. Sua manifestação, ao longo da vida, revela complexidades além da pele, persistindo em latência e reativando-se em adultos ou em indivíduos imunologicamente comprometidos.

Casos excepcionais destacam a possibilidade de reinfecção em pacientes imunizados, evidenciando riscos associados ao contato com doentes de varicela ou zóster. A complexidade transcende as idades: crianças podem contrair varicela pelo contato com pacientes de zóster. No entanto, a herpes-zóster pode evoluir para complicações graves, apresentando-se como uma ameaça à saúde, com potencial fatal.

Segundo o Ministério da Saúde, a definição de caso suspeito de varicela envolve febre moderada, sintomas generalizados e erupção cutânea pápulo-vesicular, enquanto o caso grave requer hospitalização ou leva a óbito. O surto é caracterizado pelo aumento de casos acima do esperado, especialmente em ambientes como creches e escolas. Em ambiente hospitalar, um único caso confirma o surto, e o contato é definido por proximidade íntima, justificando a vacinação até 120 horas após o contato para prevenir a propagação.

O coordenador da área de infectologia do Hospital DF Star, da Rede D'Or, Gilberto Nogueira, destaca a notabilidade da existência de uma relação entre o herpes-zóster e infecções virais, como a covid-

19 e o sarampo. "Estudos indicam que infecções virais, incluindo casos graves de covid-19, podem causar imunossupressão, tornando o indivíduo mais suscetível ao herpes-zóster. A literatura documenta conexões conhecidas entre o zoster e outras doenças virais, corroborando relatos sobre covid-19 e sarampo."

Quanto à coexistência dessas condições, embora não haja evidência direta em um estudo específico, teoricamente, existe potencial para um maior impacto na evolução. "A coexistência pode prolongar a recuperação, aumentando o risco de complicações, como a neurite pós-herpética. Essa conexão, embora não totalmente explorada, é reconhecida na literatura científica."

O especialista explica que a vacina contra o herpes-zóster é recomendada a partir dos 50 anos e para pacientes imunossuprimidos, abrangendo diversas condições específicas. "As indicações detalhadas estão disponíveis no guia de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunologia, integrado ao calendário de vacinação. Consulte seu médico para orientações personalizadas."

Além disso, para o manejo adequado, Gilberto alerta que os pacientes imunocomprometidos necessitam de acompanhamento especializado. A probabilidade aumentada de desenvolver herpes zoster de forma disseminada destaca a importância crucial de ser supervisionado por um especialista. A seguir, o infectologista fornece mais detalhes sobre essa patologia e suas complexidades.

*Estagiária sob a supervisão de Sibeles Negromonte

Herpes-zóster de mãos

PRINCIPAIS CAUSAS

- Contato prévio com o vírus varicela-zóster (VZV), geralmente na infância.
- Origem na forma de varicela ou catapora.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA E TRANSMISSÃO

- Vírus permanece latente, ativando-se em adultos ou imunossuprimidos.
- Ativação ocorre nos nervos, resultando em vesículas dolorosas.
- **Diferença:** varicela afeta o corpo inteiro, enquanto herpes-zóster segue trajeto de um nervo.

VACINAÇÃO E INFLUÊNCIA NA OCORRÊNCIA

- Vacina contra catapora na infância reduz a chance de adquirir e suavizar sintomas.
- Vacina contra herpes-zóster recomendada a partir dos 50 anos ou em casos de imunossupressão.

CONEXÕES COM OUTRAS DOENÇAS VIRAIS

- Imunossupressão após infecções virais, como covid-19, sarampo, favorece o surgimento de herpes zóster.
- Potencial impacto na evolução das condições quando coexistem.

SINTOMAS E DESAFIOS CLÍNICOS

- Início com queimação e dor no trajeto nervoso.
- Lesões avermelhadas evoluem para vesículas e bolhas.
- Complicações incluem neurite e nevralgia pós-herpética.

DIAGNÓSTICO PRECOZE E TRATAMENTO

- Diagnóstico e tratamento iniciais são essenciais para reduzir chance de dor crônica.
- Cicatrização das lesões em 10 a 14 dias.

PREVENÇÃO E MANEJO EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS

- A vacina recombinante inativada é mais eficiente, recomendada a partir dos 50 anos.
- Acompanhamento especializado crucial para pacientes imunocomprometidos.