

xa marcas

TRANSMISSÃO

- Por ser uma doença de origem viral, ela é altamente contagiosa e se espalha rapidamente, especialmente em ambientes como escolas e creches. A transmissão pode ocorrer de maneira direta e indireta, através do contato com pessoas, por feridas, fezes ou secreções respiratórias, alimentos ou objetos contaminados.

SINTOMAS

- O principal sinal de alerta é o aparecimento de lesões que podem manifestar-se nas mãos, nos pés e pela boca, e, em menor quantidade, em outras partes do corpo, como nádegas, órgãos genitais e cotovelos. Por afetar o trato digestivo, manchas avermelhadas, como aftas, podem se desenvolver nas amígdalas e na faringe.
- Além das lesões dermatológicas e na garganta, períodos de febre alta, vômitos, diarreia, falta de apetite, dificuldade de deglutição e excesso de salivação, devido à dor, também são comuns.

TRATAMENTO

- Segundo a médica pediatra Natália Gomes Cruz, o tratamento consiste no manejo dos sintomas com analgésicos e antitérmicos. “Em alguns casos, se as lesões da cavidade oral impedirem a adequada ingestão alimentar e de líquidos, pode ser necessária internação para hidratação venosa. Os alimentos frios e pastosos, junto com o aumento da oferta de líquidos, ajudam na recuperação”, afirma.
- O tempo médio de recuperação varia de paciente para paciente, mas de sete a 10 dias a doença há um desfecho completo, explica Natália. “Apesar de não ser grave, é uma doença muito contagiosa. Portanto, é recomendado que a criança fique afastada pelo menos sete dias a partir do início dos sintomas, que é o período de maior transmissibilidade. Esse prazo pode se estender, dependendo da gravidade do quadro clínico.”

PREVENÇÃO

Por não existir uma vacina para se proteger da doença, a melhor maneira de prevenção é por meio de medidas de higiene e evitar o contato com pessoas infectadas. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda:

- Medidas de higiene, especialmente após a troca das fraldas, são recomendadas para diminuir o risco de transmissão.
- Devem ser tomadas precauções com desinfecção de superfícies, de objetos, e de utensílios utilizados pelos indivíduos doentes.

EM ADULTOS

- Apesar de a maioria dos casos ser em crianças, adultos e pessoas imunodeprimidas também podem ser acometidos pela doença. Um dos diferenciais entre os grupos seriam os sintomas. Em crianças, é mais comum ter lesões de pele marcantes do que em adultos, segundo Mirian Dal Ben, médica infectologista do Hospital Sírio Libanês. Devido à semelhança com outras doenças dermatológicas, no adulto, faz-se necessário o uso de exames laboratoriais para ter um diagnóstico mais preciso.
- Muitas vezes, por ter um sistema imunológico mais fortalecido do que o das crianças, a DMPB manifesta-se sem muitos sintomas nos adultos. “É comum ver famílias em que a criança teve mão-pé-boca, um pai teve alguns sintomas e a mãe, às vezes, não teve sintomas nenhum”, detalha a médica.

Palavra do especialista

Como diferenciar as lesões da síndrome mão-pé-boca de outras alergias e doenças de pele?

A doença mão-pé-boca apresenta três fases clínicas:

Fase 1 — Pródromo: dois a quatro dias antes do aparecimento das lesões, a criança pode ter febre, inapetência, irritabilidade, prostração, diarreia e vômitos.

Fase 2 — Aguda: fase em que surgem as lesões — erosões dolorosas (bolhas avermelhadas) em mãos e pés, que somem sem evoluir para crostas. Dura de sete a 10 dias.

Fase 3 — Convalescença: período de prostração, que pode durar semanas.

Para diferenciar de um quadro alérgico, é importante avaliar se ocorreu ou não esses sintomas prodromáticos iniciais e avaliar a distribuição das lesões, que, no caso de um processo alérgico, pode atingir qualquer região do corpo. Já na síndrome mão-pé-boca, as lesões tendem no geral a se concentrar na cavidade oral, na palma das mãos e na planta dos pés.

O que deve ser evitado para não piorar a irritação na pele?

Não está indicado o uso de nenhuma medicação e/ou creme para tratamento nas lesões pela falta de evidência clínica. O principal cuidado é relacionado ao incentivo à hidratação e a medicamentos sintomáticos para alívio da dor, já que as úlceras orais podem ser bem dolorosas, o que acaba fazendo com que a criança não se alimente e não tenha uma ingestão hídrica adequada.

Há risco de recorrência da doença ou de novas lesões após a cura?

A síndrome MPB pode contaminar e causar a doença mais de uma vez na mesma criança. Embora o Coxsackie seja o agente mais comum, outros vírus também podem desencadear o quadro. Após adoecer pela primeira vez, o corpo aumenta a imunidade somente contra o vírus causador.

Ana Carolina Matteli é médica pós-graduada em dermatologia