

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DERMATOVIROSES VESICULARES EM ADULTOS

Ana Eliza Teixeira Ribeiro
Alice Cardoso Pellizzari
Renato Teixeira de Campos
Aline Cogo Furquim
Luis Carlos Elejalde de Campos

UNITERMOS

DERMATOPATIAS VIRAIS; DERMATOPATIAS/diagnostico; DERMATOPATIAS VESICULOBOLHOSAS; HERPES SIMPLEX; HERPES ZOSTER; ADULTO.

KEYWORDS

SKIN DISEASES, VIRAL; SKIN DISEASES/DIAGNOSIS; SKIN DISEASES, VESICULOBULLOUS; HERPES SIMPLEX; HERPES ZOSTER; ADULT.

SUMÁRIO

O presente artigo se propõe a realizar uma breve revisão sobre as dermatoviroses causadas por Herpesvírus humano subfamília alpha, a qual pertencem herpes simples dos tipos 1 e 2, e varicela-zoster;¹ principalmente no que tange o diagnóstico diferencial das mesmas.

SUMMARY

This article proposes to conduct a brief review on the dermatoviroses caused by Human herpesvirus subfamily alpha, which belong to herpes simplex types 1 and 2, and varicella-zoster, especially regarding the differential diagnosis of them.

INTRODUÇÃO

As lesões dermatológicas possuem características de acordo com a natureza do seu processo patológico. A semiologia tem a sua importância na anamnese e no exame físico, mas, principalmente, na inspeção, a qual deve ser realizada em um local iluminado, que dispõe, preferencialmente, de luz natural, a fim de reconhecer alterações cutâneas e de classificar as lesões em um grupo de sinais.

A vesícula está em um grupo de lesões primárias que contém conteúdo líquido. É um elemento circunscrito de até 5 mm de tamanho com elevação epidérmica, que faz uma saliência cônica ao nível da pele. Esta lesão pode apresentar uma cavidade (unilocular) ou vários compartimentos (multilocular).²

As infecções virais são muito prevalentes nos seres humanos. Dentre as patologias virais que causam vesículas cutâneas em adultos, abordaremos o Herpes Simples e o Herpes – Zóster as quais trataremos de abordar no presente estudo, descrevendo suas etiologias, suas manifestações clínicas e seus diagnósticos.

Herpes Simples

O herpes é uma dermatovirose infectocontagiosa de erupção aguda, autolimitada, universal, causada pelo Herpes simplex vírus, da família herpesviridae, formado por DNA. O homem é o seu único reservatório. Mais de um terço da população mundial é capaz de transmitir o vírus durante o período de replicação viral. Há dois tipos de vírus herpes simplex: tipo 1 (HSV-1) que acomete principalmente a face e o tronco, e o tipo 2 (HSV-2) a genitália. Todavia, ambos os vírus podem infectar qualquer área mucocutânea.¹

Clínica: As manifestações clínicas são distintas e estão relacionadas ao estado imunológico do paciente. Na primoinfecção, pela imaturidade do sistema imunológico contra o vírus, as manifestações, quando ocorrem, são floridas e mais prolongadas. Até 95% dos pacientes expostos primariamente ao HSV não apresentam sintomatologia suficiente para uma plena caracterização do quadro clínico, muitas vezes, passando despercebida a infecção. Na minoria dos casos, geralmente em crianças, gestantes ou imunodeprimidos, esta primeira infecção pode se manifestar como gengivostomatite herpética, herpes mucocutâneo mais sintomático, e até casos mais graves, como mielite transversa e encefalite.³ Após esse primeiro contato, o indivíduo infectado torna-se portador assintomático, e, em alguns casos, a infecção pode ser recidivante. Prurido, queimação e eritema podem preceder a evolução aguda em horas ou dias. A erupção consiste de vesículas agrupadas, sob base eritematosa, que, com a evolução, podem coalescer e formar conteúdo seropurulento. No decorrer de dias, estas ulceram. As secreções formam crostas, que, na maioria das vezes, não deixam cicatrizes. Em geral, o quadro se resolve em 5 a 10 dias. Essa clínica recidivante é a forma mais comum de acometimento no adulto. Além disso, o lábio é o local mais frequente acometido. Traumas, exposição solar, tensão emocional, infecções são fatores desencadeantes das recidivas.⁴

O HSV em latência surge frequentemente em imunossupressão e é uma das complicações mais prevalentes na AIDS. As lesões podem se apresentar de

forma verrucosa ou como úlceras crônicas com mais de um mês de evolução, acompanhadas de dor. É a causa mais comum de úlceras orais na AIDS.³

Diagnóstico: Clínico. Na dúvida, realiza-se o teste de Tzanck, o qual consiste em um raspado de um assoalho de uma vesícula, corando-se por HE, Giemsa ou Leishman; o exame é positivo na presença de células multinucleadas - indica infecção pelo vírus herpes simplex ou pelo VZV. Em vista laboratorial, pode-se fazer a detecção do antígeno por Elisa ou Western Blot⁴

Herpes Zoster

O vírus Varicela-Zoster (VZV ou HHV-3) causa a Doença da Varicela e o Herpes-Zóster. A varicela, em geral, infecta na infância e é a primoinfecção pelo HZV, enquanto o Herpes-Zóster é a reativação do vírus. Este, tal como os vírus do Herpes simples, permanece latente nos neurônios ganglionares por toda a vida. Sendo assim, após a resolução clínica da Varicela, os anticorpos estão presentes no soro. A partir desses gânglios, o vírus desce pelos nervos periféricos ou pares cranianos para novamente acometer a pele, sempre respeitando um determinado dermatomo.⁵

Idosos e pessoas com baixa imunidade podem reativar o vírus latente, e abrir um quadro de Herpes-Zoster. Sendo os nervos Torácicos, Trigêmeo (o mais frequente no idoso), cervicais, lombares e sacrais os mais prevalentes.⁵

Clínica: O paciente relata pródromo de dor abrupta em queimação em área de dermatomo de nervo acometido, unilateral, que raramente ultrapassa a linha média, muitas vezes associada à febre. A dor é decorrente de necroinflamação do gânglio reativado. A erupção se inicia com máculas hiperemiadas que evoluem para vesículas rodeadas por eritema. Estas podem confluir. Evoluem em duas a três semanas para lesões sero - hemorrágicas e, finalmente, crostosas. A resolução do ciclo acontece em até quatro semanas, mas podem deixar cicatrizes como máculas hipocrômicas. No decorrer da evolução da doença, há lesões em diversas fases de desenvolvimento, e os níveis de anticorpos estão elevados. No decorrer da doença, pode haver infecção secundária, a qual é a principal complicação.¹

A infecção do VZV em imunodeprimidos é muito prevalente e tende a ser grave, extensa (acomete mais de um dermatomo) e recorrente. Apresentando estas características, devemos sempre suspeitar da possibilidade de doenças imunológicas associadas, como a AIDS, e conversar com o paciente, a fim de pesquisar tais sorologias.⁴

Diagnóstico: clínico ou pode ser confirmado pelo teste de Tzanck.
Complicações:¹

1) Sinal de Hutchinson: quando a infecção atinge o ramo oftálmico do Nervo Trigêmeo. Há lesões no olho e no nariz, com risco de amaurose.

2) Síndrome de Ramsay- Hunt: quando há paralisia facial (Paralisia de Bell) com lesões no pavilhão auricular e no canal auditivo externo com sintomas vestibulococleares.

3) Comprometimento dos Nervos Sacrais: quando pode apresentar retenção urinária e dificuldade para defecar.

4) Paralisia Pós-Herpética: quando há paralisia temporária de um membro superior ou de um membro inferior por interrupção de nervos motores do dermatomo acometido.

5) Neuralgia Pós- Herpética: quando há dor e hiperestesia pós-resolução de quadro cutâneo. Ocorre principalmente em idosos e em que fez tratamento inadequado.

Imagens referentes às patologias citadas no texto:



Figura 1 - Vesículas



Figura 2 - Herpes Simples



Figura 3 - Herpes Zoster



Figura 4 - Varicela

Tabela 1 -

Dermatovirose: Características	Herpes Simples	Varicela	Herpes Zoster
Sinonímia	Herpesvírus tipo 1 e 2	Catapora	Cobreiro
Agente Etiológico	Herpes Simplex Virus (HSV)	Varicella-zoster	Varicella-zoster
Período de Incubação	1 a 26 dias	14 a 16 dias	Reativação após anos
Diagnóstico	Clínico /Tzanck (citológico) pode auxiliar	Clínico-epidemiológico	Virologia/Coloração fluorescente de raspados de pele
Lesão Elementar	Vesículas precedidas de prurido e dor evoluem para úlceras dolorosas	Exantema maculopapular evolui para vesículas, pústulas e por fim crostas. Polimorfismo regional: lesões em estágios diferentes	Vesículas podem confluir em bolhas seguindo o trajeto de um nervo
Diagnósticos Diferenciais	Dermatite Herpertiforme; Sífilis;Cancróide; S. Stevens Johnson	Coxsackioses; Impetigo; Riquetsioses	Herpes -Vírus Simples,Coxsackioses Ambas podem acompanhar dermatomas
Tratamento	Aciclovir VO 200 mg 4/4h por 5 dias	Em geral, apenas sintomáticos (antihistamínicos/permanganato de potássio)	Aciclovir VO 800mg/dia 4/4horas por 7 dias. Prednisona/analgésicos

REFERÊNCIAS

1. Madkan V, Sra K, Brantley J, et al. Herpesvírus humano. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editores. Dermatologia. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p 1199-217.
2. Du Vivier A, McKee PH, organizadores. Atlas de dermatologia clínica. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1995.
3. Lupi O. Herpes simples. In: Lupi O, Belo J, Cunha PR. Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p 255-61.
4. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
5. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 5ª ed. atualizada e revisada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.