

Herpes zoster oftálmico em paciente pediátrico: um relato de caso

Herpes zoster ophthalmicus in a pediatric patient: a case report

**Matheus Carvalho Nascimento de Andrade¹, Clara Soares Costa²,
Gabriel Campos Bomtempo³, Herbert José Fernandes⁴,
Amanda Maria e Silva Coelho⁵, Pedro de Moura Campos Montoro⁶**

Andrade MCN, Costa CS, Bomtempo GC, Fernandes HJ, Coelho AMS, Montoro PDC. Herpes zoster oftálmico em paciente pediátrico: um relato de caso / *Herpes zoster ophthalmicus in a pediatric patient: a case report*. Rev Med (São Paulo). 2024 maio-jun.;103(3):e-213263.

RESUMO: O herpes vírus (HHV) é uma família heterogênea, que apresenta oito tipos distintos de vírus, podendo causar diferentes manifestações em humanos. Este relato de caso abordará sobre a infecção em um paciente pediátrico pelo tipo 3 (HHV-3), denominado vírus varicela zoster (VVZ). Paciente, sexo masculino, oito anos de idade, com cartão de vacina atualizado, chegou ao pronto atendimento, acompanhado pela mãe, com queixa de aparecimento de lesões papulares em hemiface esquerda e febre de 38°C, há um dia. Recebeu avaliação inicial com indicação de uso de sintomáticos e Aciclovir de uso tópico, seguida de alta hospitalar. Retornou ao pronto atendimento com quadro de cefaleia e vômitos em jato. Foi internado em enfermaria pediátrica para a coleta do líquido, que não demonstrou alterações, e iniciado Aciclovir endovenoso. Intercorreu com infecção bacteriana secundária nas lesões, sendo iniciado antibioticoterapia com Oxacilina. Evoluiu com boa resposta clínica, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. O presente relato expôs a infecção por HZ em um paciente de oito anos de idade, faixa etária de baixa incidência da doença. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e elucida o impacto do atraso no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Herpes zoster; Terapêutica; Pediatria.

ABSTRACT: The herpes virus (HHV) is a heterogeneous family, which has eight distinct types of viruses, and may cause different manifestations in humans. This case report will address the infection in a pediatric patient with type 3 (HHV-3), called varicella zoster virus (VZV). Patient, male, eight years old, arrived at the emergency room, accompanied by his mother, complaining about the appearance of papular lesions on the left hemiface and 38°C fever for one day. He received an initial assessment indicating the use of symptomatic drugs and topical Acyclovir, followed by hospital discharge. He returned to the emergency room claiming headache and vomiting. He was admitted to the pediatric ward for CSF collection, which showed no changes, and intravenous Acyclovir was started. He had a secondary bacterial infection in the lesions, and antibiotic therapy with Oxacillin was started. He evolved with good clinical response, being discharged for outpatient follow-up. The present report exposed herpes zoster infection in an eight-year-old patient, an age that is described in the literature as having a low incidence of this disease. Also, the case elucidates the mistake in some conducts that were taken in relation to the workup, which caused a delay in the treatment, offered risks to the patient and could have generated more serious complications.

KEY WORDS: Herpes zoster; Therapy; Pediatrics.

¹. Acadêmico de medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena, Minas Gerais. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3877-1447> E-mail: matheuscna.fame@gmail.com

². Acadêmica de medicina. Universidade Presidente Tancredo de Almeida Neves, Minas Gerais. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7714-4676> E-mail: clarasoares.costa@hotmail.com

³. Acadêmico de medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena, Minas Gerais. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3420-9366> E-mail: gabrielcamposbomtempo@gmail.com

⁴. Mestre. Faculdade de Medicina de Barbacena, Minas Gerais. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6476-9295> E-mail: herbert_fern@hotmail.com

⁵. Acadêmica de medicina. Faculdade de Medicina Estácio, Bahia. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0210-567X> E-mail: amandmaria65@gmail.com

⁶. Acadêmico de medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena, Minas Gerais. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5516-3726> E-mail: pedromcmontoro@hotmail.com

Endereço para correspondência: Rua Major João Manoel, 263. São José, Barbacena, Minas Gerais. Brasil. CEP: 36205118 E-mail: matheuscna.fame@gmail.com

INTRODUÇÃO

O herpes vírus (HHV) é uma família heterogênea, que apresenta oito tipos distintos de vírus, podendo causar diferentes manifestações em humanos. Este relato de caso abordará sobre a infecção em um paciente pediátrico pelo tipo 3 (HHV-3), denominado vírus varicela zoster (VVZ)¹. A infecção se dá pela transmissão aérea e, após o contágio, cursa com duas doenças clinicamente distintas, a varicela e a herpes zoster (HZ). O VVZ pertence à família Herpesviridae, sendo um vírus neurotrópico, que infecta exclusivamente humanos².

Em relação à varicela, ou popularmente conhecida como “catapora”, trata-se da primoinfecção pelo VVZ e se manifesta, comumente, em crianças ou adultos jovens, por meio de lesões polimórficas, com vesículas, crostas e cicatrizes na região do tronco e face. Após essa infecção, há a incubação do HHV-3 em gânglios nervosos e, desta maneira, existe possibilidade de reativação posterior em períodos de baixa da imunidade do paciente. Quando isso ocorre e há a reativação do VVZ, caracteriza a HZ, conhecida popularmente como “cobreiro”. Ocorre um acometimento dermatomal restrito, com sintomas de dor ou parestesia local, após ganhar acesso aos gânglios sensoriais. Os dermatômos mais acometidos são os das regiões lombossacral, do nervo trigêmeo, dos nervos intercostais e da região cervical³. Surgem, então, de modo gradual, após alguns dias, devido ao período de latência da doença, erupções vesiculares unilaterais dolorosas que seguem o trajeto do dermatomo acometido.

Como possíveis complicações da doença são listadas: infecções secundárias nas lesões da pele, que podem cursar com infecção sistêmica e acarretar morbidades mais graves⁴; complicações oculares, quando há a infecção diretamente no nervo oftálmico, como no caso⁵; neuralgia pós-herpética, que se caracteriza pelo quadro de dor persistente nos locais onde eclodiram as lesões, mesmo após a cicatrização destas⁶; e infecções no sistema nervoso central (SNC), como meningite e encefalite⁷. A literatura descreve como primeira linha de tratamento para HZ, independente da idade do paciente, a administração de Aciclovir. Em casos de suspeita de encefalite viral, não se deve administrar o fármaco por via oral, por não atingir níveis terapêuticos no SNC, sendo recomendada a via endovenosa⁸.

Mundialmente, a epidemiologia da doença tem associação diretamente proporcional com fatores que diminuem a imunidade do hospedeiro. A maioria dos diagnósticos de HZ se dá em indivíduos com mais de 45 anos⁹. Dessa maneira, observa-se que o principal fator de risco para HZ é o aumento da idade, pois como demonstram estudos, em idosos acima de 80 anos a doença chega a acometer 10 em cada 1000 pessoas por ano, enquanto que a incidência na faixa etária pediátrica é cerca de 1 a cada 1000 crianças por ano¹⁰.

Ainda há poucos dados publicados sobre a incidência de HZ em pacientes pediátricos imunocompetentes e vacinados para varicela no Brasil. Portanto, o objetivo geral deste relato de caso é demonstrar a relevância da realização de mais pesquisas sobre o tema, tendo em vista que não é esperado a ocorrência de tal doença nesta faixa etária, e elucidar as condutas preconizadas na literatura para o tratamento dessa infecção. Para que o

relato fosse produzido, houve anuência do responsável legal do paciente, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME).

MÉTODOS

Foi realizado um relato de caso referente a um paciente do sexo masculino, 08 anos, com Herpes zoster oftálmico. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duplicado, no qual cedeu aos pesquisadores todos os dados clínicos, laboratoriais e fotográfica que se encontraram em seu prontuário, para apresentação do mesmo em encontro científico e publicação do caso em revista científica ou livro como “Relato de Caso”. Salienta-se que as garantias éticas foram preservadas e respeitadas na pesquisa, segundo preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. O relato de caso foi aprovado pelo CEP da faculdade de medicina de Barbacena – FAME, como o nº CAAE 67599823.9.0000.8307.

RELATO DO CASO

Paciente, sexo masculino, oito anos de idade, com cartão de vacina atualizado, portador de Transtorno do Espectro Autista, em uso de Risperidona 2mg/dia, com anopsia em olho direito devido a cicatriz na região macular causada por cirurgia oftalmológica realizada em 2019, chegou ao pronto atendimento, acompanhado pela mãe, com queixa de aparecimento de lesões papulares em hemiface esquerda e febre de 38°C, há um dia.

Recebeu avaliação inicial com indicação de uso de sintomáticos e Aciclovir de uso tópico (50 mg/g), seguida de alta hospitalar.



Figura 1 - Lesões papulares na hemiface esquerda, com um dia de aparecimento

Retornou ao pronto atendimento no dia seguinte com quadro de cefaleia e vômitos em jato. Ao exame físico, hidratado no limiar, com lesões herpetiformes em região fronto-parietal esquerda e orbital esquerda, respeitando a linha média da face. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio com sinais de sinusopatia. Foi internado em enfermaria pediátrica para a coleta do líquido, que não demonstrou alterações, e iniciado Aciclovir endovenoso 750mg/dia.



Figura 2 - Paciente no dia da internação, com lesões herpetiformes em região fronto-parietal esquerda e orbital esquerda

Paciente intercorreu com infecção bacteriana secundária nas lesões, sendo iniciado antibioticoterapia com Oxacilina.



Figura 3 - Piora do estado geral do paciente, com presença de edema palpebral e sinais flogísticos à esquerda

Transcorridos 10 dias de terapia endovenosa com Aciclovir e Oxacilina, paciente evoluiu com boa resposta clínica, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial.



Figura 4 - Melhorar do estado geral do paciente, com lesões crostosas, já em estado de resolução

DISCUSSÃO

O caso exposto trata-se de um relato de HZ oftálmico em um menino de oito anos de idade, sendo este um diagnóstico raro em um paciente pediátrico vacinado e saudável, quando comparado com pacientes adultos e idosos. Presume-se que a reativação de uma infecção primária por VZV, causando o HZ, seja uma consequência do declínio da imunidade relacionado à idade em adultos mais velhos ou devido a uma condição de saúde que diminua a função imunológica, como em pessoas imunocomprometidas¹¹. Na literatura são relatados como fatores predisponentes ao desenvolvimento do HZ: a depressão da imunidade celular secundária ao envelhecimento, síndrome da imunodeficiência adquirida, neoplasias, discrasias sanguíneas e imunossupressão iatrogênica em pacientes transplantados¹², não possuindo o paciente citado nenhuma dessas características, o que torna o caso digno de relevância.

Diante da descrição da história clínica, observa-se que houve um atraso no reconhecimento do quadro, pois, em suspeita de HZ, o paciente deveria ter sido medicado com Aciclovir endovenoso, a fim de tratar adequadamente as possíveis complicações, e a punção lombar deveria ter sido realizada obrigatoriamente, para descartar infecção no SNC. Contudo, o paciente recebeu alta com orientação de uso de Aciclovir tópico, mesmo não havendo evidências na literatura para tal prescrição, e a punção lombar não foi realizada inicialmente, gerando um atraso na tomada da conduta adequada e uma piora do quadro^{6,8}.

Ainda, após o retorno do paciente ao hospital com sucessiva internação, houve infecção secundária nas lesões herpéticas, agravando a sintomatologia. A infecção bacteriana é tida como uma das principais complicações causadas pelo HZ e é digna de atenção, pois, pode cursar com morbidades ainda mais graves, como artrites, pneumonia, glomerulonefrite, sepse, endocardite, encefalite e meningite⁴, necessitando, portanto, de intenso monitoramento para sua prevenção.

Ademais, devido o paciente descrito ter contraído o HZ, com comprometimento, portanto, do nervo oftálmico, ramo do nervo trigêmeo, complicações oculares, como conjuntivite, ceratite, uveíte, córeo-retinite, neurite óptica, retração cicatricial da pálpebra e entrópio⁵ são passíveis de ocorrer, por isso a importância da realização do exame oftalmológico, bem como da orientação quanto a possibilidade de recidiva¹³. No caso descrito, tais condutas não foram tomadas, contrapondo a literatura, que descreve que em pacientes sintomáticos é de suma importância a avaliação imediata de um oftalmologista, especialmente se as lesões cutâneas estenderem-se para o lado medial do nariz (sinal de Hutchinson)¹⁴, visando prevenir tais complicações oculares com um tratamento eficiente¹⁵ e realizar diagnóstico diferencial, caso necessário, a depender das características clínicas da dor e da localização do nervo afetado⁶.

Por fim, em casos como o exposto, deve-se considerar a possibilidade de infecção em outros sítios. O SNC é a localização extracutânea mais frequente de infecção pelo HHV-3 e a forma de acometimento neurológico mais comum é a encefalite⁷, merecendo investigação, em caso de suspeita. Na encefalite, a investigação é feita através da punção lombar, como foi realizado no paciente, após sua internação. Os achados líquóricos que

sugerem encefalite viral são: pressão de abertura aumentada durante a punção, pleocitose linfocítica, glicose normal e proteína discretamente elevada⁸. Ainda, em caso de dúvida, a investigação pode ser complementada com neuroimagem¹⁶. No paciente do caso o líquido estava normal e a infecção limitou-se apenas à pele, não necessitando propedêutica complementar.

Percebe-se, assim, que há poucas pesquisas nacionais envolvendo a infecção por HZ em crianças, o que pode ter sido fator contribuinte para as contraposições entre as condutas que foram tomadas e os poucos dados que existem na literatura sobre como conduzir tais casos. Necessita-se, portanto, que mais estudos sejam realizados sobre o HZ envolvendo pacientes pediátricos, para que se consolide um conhecimento maior sobre

a temática.

CONCLUSÃO

O presente relato expôs a infecção por HZ em um paciente de oito anos, idade esta que é descrita na literatura como de baixa incidência da doença, principalmente se tratando de um paciente imunocompetente e vacinado. Dessa forma, além de discutir sobre epidemiologia, diagnóstico, complicações e tratamento, o caso explicita o bom prognóstico a partir de um manejo terapêutico adequado e precoce, assim como a necessidade da realização de mais pesquisas sobre o tema.

Participação dos autores: Amanda Maria e Silva Coelho: elaboração do texto e coleta de dados; Clara Soares Costa: elaboração do texto e coleta de dados; Gabriel Campos Bomtempo: elaboração do texto e coleta de dados; Herbert José Fernandes: elaboração do texto e coleta de dados; Matheus Carvalho Nascimento de Andrade: elaboração do texto e coleta de dados; Pedro de Moura Campos Montoro: elaboração do texto e coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- Albrecht M, Levin M, Hirsch M, Mitty J. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster. Uptodate. 2022. <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-herpes-zoster>.
- Vázquez M, Cravioto P, Galván F, Guarneros D, Pastor VH. Varicela y herpes zóster: retos para la salud pública. *Salud Pública Mex.* 2017;59:650-6. Doi: <https://doi.org/10.21149/7997>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- Ministério da Saúde (BR). Herpes (Cobreiro): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2019. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/herpes-zoster>.
- Tavares W, Marinho L. Rotinas de diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias. 4º ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
- Portella A, Sousa L, Gomes J. Herpes-zoster and post-herpetic neuralgia. *Rev Dor.* 2013;14:210-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000300012>.
- Pérez A, Santana NT, González Y, Ariosa R, Toledo IM. Encefalitis por virus varicela zoster. A propósito de un caso. *Rev Med Electrón.* 2009;31. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n5/spu15509.pdf>
- Costa B, Sato D. Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment. *J Pediatr.* 2020;96:12-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.07.006>.
- Medeiros L, Moreira MA, Fernandes PHP, Leite RD, Solon FRN. Herpes zoster infantil: um estudo retrospectivo de 10 anos. *RSD [Internet].* 2022;(11):9:e3211931705. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31705>.
- Araújo C, Silva T, Cândido W. Herpes-zoster: diagnóstico e implicações do vírus varicela-zoster. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;29:120-3. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191208_112915.pdf.
- Arce M; Paullier F, Notejane M, González V. Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de niños hospitalizados por herpes zóster en un centro de referencia de Uruguay Años 2008-2019. *Arch Pediatr Urug.* 2020;91:139-46. Doi: <https://doi.org/10.31134/ap.91.3.3>.
- Albrecht M, Hirsch M, Mitty J. Treatment of herpes zoster in the immunocompetent host. uptodate, 2020. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-herpes-zoster-in-the-immunocompetent-host>.
- Lima A, Dantas M, Alves M. Doenças externas oculares e córnea. 4º ed. São Paulo: Cultura Médica; 2016.
- Lobo IM, Santos, AC, Santos J, Passos RO, Pereira C. Vírus varicela zoster. *Rev Bras Med.* 2015;72:231-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759517>.
- Sousa E, França J, Sousa D, Duque F. Herpes-zóster oftálmico em paciente com vírus da imunodeficiência humana. *Brasília Med.* 2011; 48:431-433. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v48n4a16.pdf>.
- Gagliardi R, Takayanagui O. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2º ed. GEN Guanabara Koogan; 2019.

Recebido: 20.06.2023

Aceito: 20.06.2024