



Atualização clínica na infecção pela varicela zoster

Clinical update on varicela zoster infection

Actualización clínica sobre la infección por varicela zoster

Jorgina Maria Henriques Nobrega do Nascimento¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹, Alanna Michely Batista de Morais¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma atualização clínica das principais características clínicas da infecção pelo vírus varicela zoster e suas implicações aos pacientes infectados. **Métodos:** Foi adotado como método a revisão integrativa da literatura realizando a triagem na base de dados PubMed e no mecanismo de busca do Google Acadêmico, utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano AND, “Varicela zoster” AND “Virulência” AND “Tratamento”. A partir disso, 11 artigos constituíram *corpus* textual para a análise e pesquisa. **Resultados:** As principais características clínicas da infecção pela varicela zoster são o polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido, a manifestação da neuralgia pós-herpética, infecções bacterianas secundárias de pele, a imunossupressão favorece formas mais graves da doença e a coinfeção com a COVID-19 pode reativar o vírus latente no organismo. **Considerações finais:** Afirma-se que os mais propensos a desenvolver herpes zoster são as crianças e os idosos. Já em adultos, o herpes zoster se manifesta principalmente em pessoas com o sistema imunológico abalado, HIV positivo, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), estresse excessivo, câncer e entre outras patologias.

Palavras-chave: Varicela zoster, Virulência, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To carry out a clinical update of the main clinical features of varicella zoster virus infection and its implications for infected patients. **Methods:** An integrative literature review was adopted as a method, performing the screening in the PubMed database and in the Google Scholar search engine, using descriptors in Health Sciences (DeCS), combined with the Boolean operator AND, “Varicela zoster” AND “Virulence” AND “Treatment”. From this, 11 articles constituted a textual corpus for analysis and research. **Results:** The main clinical characteristics of varicella zoster infection are the polymorphism of the skin lesions (on the skin) that appear in different evolutionary forms (macules, papules, vesicles, pustules and crusts), accompanied by pruritus, the manifestation of post-traumatic neuralgia. herpetica, secondary bacterial skin infections, immunosuppression favors more severe forms of the disease and co-infection with COVID-19 can reactivate the latent virus in the body. **Final considerations:** It is said that the most likely to develop herpes zoster are children and the elderly. Already in adults, herpes zoster manifests itself mainly in people with a shaken immune system, HIV positive, Diabetes Mellitus type 2 (DM2), excessive stress, cancer and among other pathologies.

Keywords: Varicella zoster, Virulence, Treatment

¹ Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos - PB.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una actualización clínica de las principales características clínicas de la infección por el virus varicela zoster y sus implicaciones en los pacientes infectados. **Métodos:** Se adoptó como método una revisión integrativa de la literatura, realizándose el tamizaje en la base de datos PubMed y en el buscador Google Scholar, utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinado con el operador booleano AND, “Varicela zoster” AND “Virulence” Y “Tratamiento”. A partir de esto, 11 artículos constituyeron un corpus textual para análisis e investigación. **Resultados:** Las principales características clínicas de la infección por varicela zoster son el polimorfismo de las lesiones cutáneas (sobre la piel) que se presentan en diferentes formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras), acompañadas de prurito, manifestación de neuralgia herpética, infecciones cutáneas bacterianas secundarias, la inmunosupresión favorece formas más graves de la enfermedad y la coinfección con COVID-19 puede reactivar el virus latente en el organismo. **Consideraciones finales:** Se dice que los más propensos a desarrollar herpes zoster son los niños y los ancianos. Ya en adultos, el herpes zoster se manifiesta principalmente en personas con el sistema inmunológico debilitado, VIH positivo, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), estrés excesivo, cáncer y entre otras patologías.

Palabras-clave: Varicela zoster, Virulencia, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

O herpes-zoster trata-se de uma erupção cutânea vesicular dolorosa que resulta da reativação do vírus varicela-zoster localizado nos gânglios das raízes espinhais dorsais ou nos nervos cranianos, regiões de predileção de infecção pelo vírus. Essa reativação costuma ocorrer muitos anos depois da infecção primária da varicela. Mesmo depois da cicatrização, a dor pode persistir por meses ou até anos, caracterizando-se como a condição de neuralgia pós-herpética. Sua principal característica é a de estabelecer latência (COSTA MRM, et al., 2016; PORTELLA AVT, et al., 2013).

Nesses casos de reativação, o paciente desenvolve dor em queimação na região do dermatomo acometido e ocorre uma predileção pelas regiões da face e do tórax, manifestando-se com prurido e lesões herpetiformes altamente contagiosos e assim, possíveis focos de transmissão da doença (FREITAS BCB, et al., 2022).

Algumas condições podem predispor à reativação da doença, tais como indivíduos imunocomprometidos por outras condições clínicas, como câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida, imunossupressão desenvolvida pós-transplante e processos de quimioterapia. Existe uma forte correlação entre a incidência de herpes zoster e com o avanço da idade, devido à relação de diminuição da resposta imune mediada por células T, principalmente em indivíduos acima dos 55 anos (DOMINGUEZ FILHO OJL, et al., 2021; PORTELLA AVT, et al., 2013).

Os sintomas se iniciam com dor em queimação leve a moderada na pele inervada por um determinado dermatomo, com febre, calafrios, cefaleia e mal-estar, evoluindo posteriormente para manifestação cutânea eritematosa maculopapular até a formação de crostas. A principal complicação do herpes zoster (HZ) é a dor, particularmente a neuralgia pós-herpética, que tem um acentuado impacto nas atividades diárias e na qualidade de vida. Os episódios de HZ são geralmente autolimitados e drogas são usadas para reduzir a extensão e a duração dos sintomas e o risco de neuralgia pós-herpética (NPH) (FREITAS BCB, et al., 2022; PORTELLA AVT, et al., 2013).

A neuralgia pós-herpética caracteriza-se por dor neuropática crônica caracterizada por queimação, parestesia ou ardor, associando-se ainda com hiperalgesia, hiperestesia ou alodínia. Possui persistência

mínima de trinta dias no trajeto do nervo afetado pela infecção, iniciando-se de um a seis meses após a cura das erupções cutâneas, chegando a durar até mesmo anos. A idade avançada é um importante preditor dessa condição, tendo em vista que sua prevalência aumenta com a idade (PORTELLA AVT, et al., 2013).

Além disso, algumas complicações nas infecções pelo varicela-zoster incluem lesões dermatológicas, neurológicas, oftalmológicas ou viscerais que cursam com maior dificuldade para efetuação das atividades diárias, contribuindo para uma redução na qualidade de vida dos pacientes, com repercussões de incapacidades físicas e efeitos de comorbidade. Em casos de hipertensão e diabetes mellitus pré-existentes, pode haver maior morbidade (FREITAS BCB, et al., 2022).

Como o HZ é secundário à varicela, sua incidência aumenta com a idade. Em crianças e jovens, o HZ é raro e está associado a distúrbios metabólicos e neoplásicos. Em adultos, idade avançada, angústia, outras infecções (como AIDS ou COVID-19) e imunossupressão são os fatores de risco mais comuns. A reativação do HZ foi observada recentemente após a vacinação contra COVID-19. A doença mostra diferentes estágios clínicos de manifestações clínicas variáveis. Algumas das manifestações trazem maior risco de complicações. Entre as possíveis complicações, a neuralgia pós-herpética, uma doença crônica dolorosa, é uma das mais frequentes. A vasculite por HZ está associada a morbidade e mortalidade e complicações renais e gastrointestinais também já foram relatadas (PATIL A, et al., 2022; EID E, et al., 2021).

Assim, esse estudo objetivou identificar as principais manifestações clínicas do vírus varicela zoster baseando-se em uma revisão integrativa com estudos já concluídos utilizando-se da seguinte questão de pesquisa: “quais as principais características clínicas da infecção por varicela zoster e suas implicações aos pacientes infectados?”. Esse estudo se justifica devido ao forte impacto social que a doença causa e as complicações que podem se desenvolver quando não bem tratada.

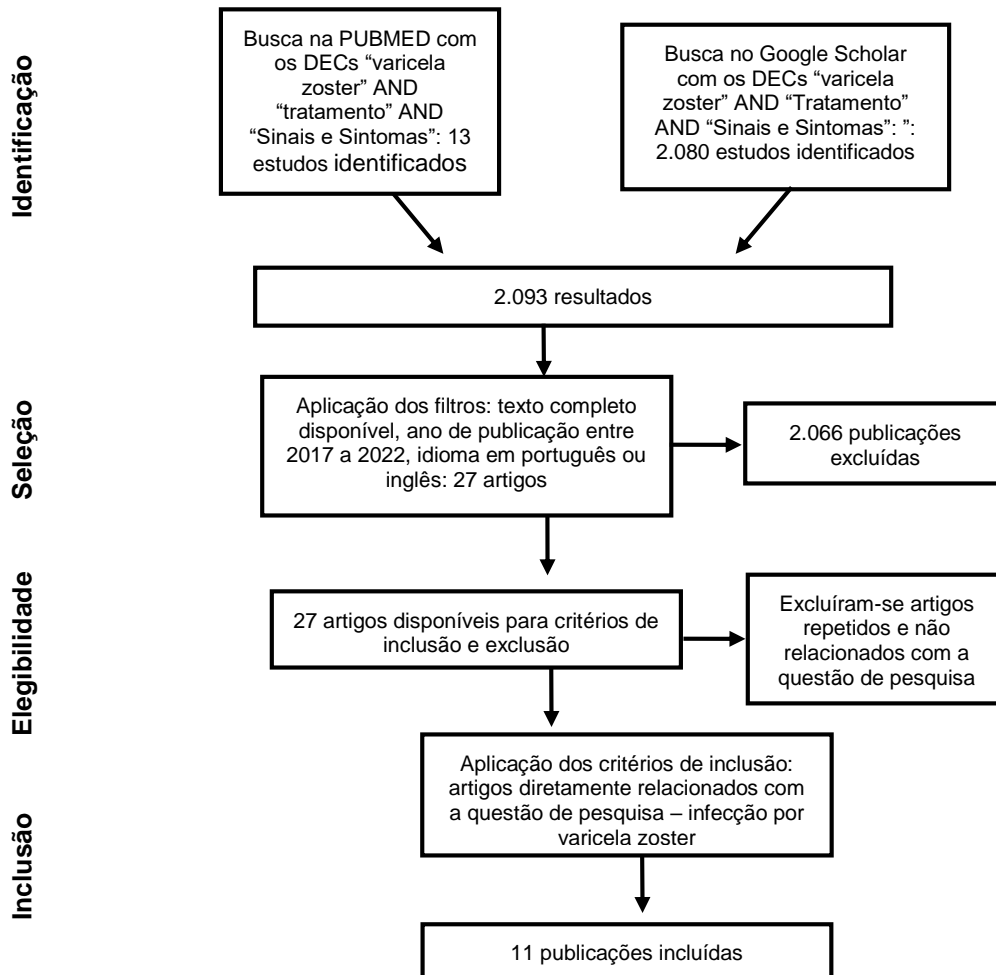
MÉTODOS

Com a finalidade de atender ao objetivo deste estudo, foi adotado como método a revisão integrativa da literatura. Inicialmente foi feita a elaboração do tema de estudo, com a questão de norteadora da pesquisa, “Quais as principais mudanças requalificadas na identificação e no tratamento da infecção por herpes zoster”? Posteriormente, na fase dois, a base de dados para seleção dos estudos foi escolhida e os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos, contemplou-se a escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês, combinados mediante aplicabilidade do operador booleano *AND*, conforme seguinte estratégia de busca nas plataformas científicas: “varicela zoster” *AND* “tratamento” *AND* “sinais e sintomas”.

Após definição da ação estratégica, estabeleceram-se os critérios de inclusão e de exclusão dos artigos. Preliminarmente, foram considerados elegíveis os artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022, no idioma inglês ou português. Excluíram-se os artigos repetidos, mantendo-os uma vez apenas. Os seguintes descritores de pesquisa “herpes zoster” “tratamento”. Na terceira etapa, foram definidos o *locus* de pesquisa, realizando a triagem na base de dados PubMed e pelo mecanismo de busca do Google Scholar. Filtrando os artigos com os critérios citados na etapa 2 e após a leitura dos títulos e dos resumos, 11 artigos foram triados e constituíam *corpus* textual para a análise e pesquisa.

Ademais, também se utilizou de critérios de exclusão, quando foram excluídos os artigos repetidos, considerando-os apenas uma vez, e os que foram considerados que não respondiam à questão norteadora do estudo. Dessa forma, identificaram-se os estudos pré-selecionados e selecionados (**Figura 1**).

Figura 1 - Quantidade de artigos encontrados e selecionados nas seguintes bases de dados para análise da pesquisa.



Fonte: Nascimento JMHN, et al., 2023.

Os dados provenientes do passo a passo para a coleta de dados a serem utilizados foram categorizados em um fluxograma e em um quadro de análise, em que os estudos selecionados foram comparados por meio de categorias como: principais ações da atualização dos novos tratamentos estudados, seus efeitos adversos, estudos a favor e contra seu uso, ano que o estudo foi realizado, entre outros. A análise dos dados, por sua vez, foi efetivada por meio de uma visão qualitativa.

RESULTADOS

A partir da análise do **Quadro 1** pode-se observar que os principais resultados relacionados com a infecção pelo vírus varicela zoster são o polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido (coceira), a manifestação da neuralgia pós-herpética, infecções bacterianas secundárias de pele, a imunossupressão favorece formas mais graves da doença e a coinfeção com a COVID-19 pode reativar o vírus latente no organismo.

Quadro 1 - Principais achados relacionados com a infecção clínica pelo vírus varicela zoster.

Autores/ano	Principais resultados
Moreira JB, et al. (2019)	O estudo concluiu que mais medidas educativas devem ser realizadas, informando a população sobre o herpes zoster, entendendo que quanto maior o conhecimento, menores serão os índices de contágio, levando os indivíduos a se prevenirem e tratarem evitando contaminações e complicações, dentre as quais a neuralgia pós-herpética, que causa dores significativas e permanece por muito tempo, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo.
C. Júnior TGM, et al. (2017)	Do total da amostra, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino; a faixa etária mais acometida foi de até 20 anos, representada por 33,33% dos pacientes, e o local da manifestação das lesões foi na face em 56,6% dos casos. A maioria (48,89%) ficou hospitalizada entre 1 e 2 semanas, tendo como principais intercorrências as infecções secundárias, presentes em 40% dos pacientes.
Borges EO e Rangel LC (2019)	O presente trabalho realizou-se em duas etapas: a primeira um estudo de caso com uma portadora de Herpes Zoster e a segunda, entrevistas por meio de formulário para enfermeiros contendo 11 perguntas fechadas envolvendo o conhecimento a respeito da identificação dos sinais e sintomas do Herpes Zoster, tratamento e dificuldades encontradas. Após análise dos dados encontrados conclui-se que a enfermagem como área ligada ao cuidado humano se responsabiliza pela promoção da saúde oferecendo orientações plausíveis a fim de proporcionar qualidade de vida aos portadores de Herpes Zoster.
Toniolo-Neto J, et al. (2018)	O herpes zoster é caracterizado por neurite aguda e neuralgia pós-herpética. Essa doença está associada a uma carga elevada de doenças, incluindo dor crônica associada à infecção pela varicela zoster, piorando a qualidade de vida e aumentando a utilização de recursos de saúde no Brasil. Assim, programas de intervenção e prevenção precoces, tais como vacinas para reduzir a transmissibilidade de herpes e de doenças relacionadas à varicela são necessários no país.
Marra F, et al. (2020)	A imunossupressão por meio do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida ou malignidade aumentou significativamente o risco de HZ. A história familiar também foi associada a um risco maior, seguido de trauma físico e idade avançada. Um risco ligeiramente menor de infecção por varicela zoster foi observado nos pacientes com estresse psicológico, mulheres e comorbidades como diabetes, artrite reumatoide, doenças cardiovasculares, doença renal, lúpus eritematoso sistêmico e doença inflamatória intestinal.
Tartari F, et al. (2020)	O tempo médio de diagnóstico da COVID-19 e herpes zoster foi de 5,5 dias. Todos os pacientes no momento do diagnóstico de zoster apresentavam leucopenia. Apesar do transplante e do medicamento imunossupressor utilizado, o paciente apresentou comportamento mais indolente da COVID-19 e não necessitou de internação. O tempo médio de diagnóstico da COVID-19 e herpes zoster foi de 5,5 dias.
Ferreira ACAF, et al. (2020)	O surgimento de infecção latente por vírus varicela zoster nesta apresentação rara pode ilustrar um efeito, pelo menos localmente, da COVID-19. Este vírus possivelmente induziu uma reativação retrógrada do vírus em um paciente jovem imunocompetente.
Oliveira DR, et al. (2021)	Os antivirais usados, que geralmente são o Valaciclovir e o Famciclovir, devem ser iniciados com o tratamento dentro de 72 horas após o começo dos sintomas, desse modo os sintomas e dores são controlados de forma mais rápida para o conforto do paciente já que a infecção, a duração da fase eruptiva e a intensidade da dor aguda são muito incômodas. É estimado que aproximadamente 90% da população mundial possua o vírus do herpes no organismo.
Barros MS, et al. (2021)	Os casos evoluíram com complicações como: Neuralgia Pós-herpética e Síndrome de Ramsay Hunt. Antiviral, analgésico, foram prescritos antibióticos e laserterapia. Em nenhum dos casos houve recorrência no período de seguimento de 3 anos. Os cirurgiões-dentistas precisam estar atentos às lesões vesiculares-bolhosas que acometem a pele e as mucosas unilateralmente, acompanhadas de sintomas de prurido e dor, principalmente em idosos, pois apresentam maior risco de desenvolver HZ com complicações e necessidade de internação.
Apolinário JMSS (2021)	O uso de antirretrovirais e a diminuição da sintomatologia da dor. O aciclovir é o medicamento antiviral de primeira escolha, seguida de fanciclovir e valaciclovir estes possuem uma posologia de melhor adesão pelo paciente, porém uma desvantagem é seu custo elevado, o que acaba dificultando o processo de tratamento da doença.
Luís JG e Martins B (2021)	A neuralgia pós-herpética é a principal complicação do herpes zoster tendo um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes e nos custos em saúde. É uma doença cutâneo-sensorial resultante da reativação do vírus varicela zoster devido à sua latência nos gânglios nervosos sensitivos após a infecção primária causadora de varicela.

Fonte: Nascimento JMHN, et al., 2023.

A partir da identificação das principais informações encontradas no **Quadro 2**, procedeu-se com a categorização das mesmas conforme as condições clínicas e sociais dos pacientes, tendo esses achados sido divididos em oito grupos, sendo eles: infecção em pacientes idosos, coinfeção pela COVID-19 e por Herpes Zoster, medidas sanitárias e educativas para prevenção da infecção, neuralgia pós-herpética, manifestações clínicas mais comuns, presença de imunossupressão e pacientes com comorbidades ou fatores de risco para o desenvolvimento da infecção.

Quadro 2 - Categorização dos principais resultados relacionando com as principais características clínicas

Condições clínicas e sociais	Autores/Ano	Principais características clínicas
Infecção em pacientes idosos	Barros MS, et al. (2021)	Os casos de infecção em pacientes idosos evoluíram com complicações como Neuralgia Pós-herpética e Síndrome de Ramsay Hunt. Esse grupo apresenta maior risco de desenvolvimento da doença com complicações e necessidade de internação
Coinfeção pelo COVID-19 e por Herpes Zoster	Ferreira ACAF, et al. (2020) Tartari F, et al. (2020)	A infecção pela COVID-19 pode ativar o vírus varicela zoster latente no organismo devido a condição de leucopenia.
Medidas sanitárias e educativas para prevenção da infecção	Moreira JB, et al. (2019)	Por se tratar de uma virose transmitida por meio do contato pessoa a pessoa, por contato direto com pele ou secreções respiratórias, é essencial a higienização da mão e uso de máscaras em meios com infectados pelo vírus.
Manifestação de neuralgia pós-herpética	Luís JG e Martins B, (2021) Moreira JB, et al. (2019) Toniolo-Neto J, et al. (2018)	Manifesta-se com dor nervosa e pode-se estabelecer cronicamente, mesmo após a resolução do quadro, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes.
Manifestações clínicas comuns da infecção pelo vírus varicela-zoster	C. Júnior TGM, et al. (2017) Borges EO e Rangel LC, (2019)	Polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido (coceira).
Pacientes com imunossupressão	Marra F, et al. (2020)	Pacientes com condições de imunossupressão podem desenvolver formas mais graves da doença e sequelas pós-infecção. A doença pode ser mais grave dependendo da forma clínica das lesões, alterações na radiografia de tórax e abordagem terapêutica.
Pacientes com comorbidades e com fatores de risco para desenvolver a infecção pelo vírus varicela zoster	Marra F, et al. (2020)	Fatores como HIV/AIDS, imunossupressão, história familiar, idade avançada, trauma, sexo feminino e presença de comorbidades condições colocam os indivíduos em risco aumentado de HZ.
Tratamento com antirretrovirais	Oliveira DR, et al. (2021) Apolinário JMSS, (2021) Luís JG e Martins BAC, (2021)	O tratamento com antirretrovirais deve ser iniciado em até 72 horas após o começo dos sintomas, desse modo os sintomas e dores são controlados de forma mais rápida para o conforto do paciente já que a infecção, a duração da fase eruptiva e a intensidade da dor aguda são muito incômodas e podem evoluir com piora clínica do quadro e do estado do paciente.

Fonte: Nascimento JMHN, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O vírus varicela zoster pode cursar com duas apresentações clínicas: a varicela e o herpes zoster. A primeira condição é uma infecção primária aguda com contágio elevado, sendo caracterizada por exantema com aspecto maculopapular e de distribuição centrípeta que adquire aspecto vesicular, evoluindo para pústulas e com a formação de crostas. Febre moderada e outros sintomas sistêmicos são comuns nessa doença. O polimorfismo das lesões cutâneas é a principal característica clínica dessa infecção, acompanhadas por prurido. Costuma ser benigna e autolimitada nas crianças, apresentando quadro mais grave e com complicações em idades mais avançadas (C. JÚNIOR TGM, et al., 2017).

A infecção pelo herpes vírus produz variados sintomas que decorrem principalmente da infecção latente nas células nervosas, sendo possível sua reativação devido a estímulos biológicos, psicológicos ou mesmo ambientais. Costumam ser mais graves em pacientes imunodeprimidos, acometidos pela síndrome da imunodeficiência adquirida, neoplasias e pacientes em quimioterapia (APOLINÁRIO JMSS, 2021).

As principais complicações relacionadas com a infecção pelo vírus varicela zoster são a infecção bacteriana secundária de pele, sendo elas: impetigo, abscesso, celulite, erisipela, ambas causadas por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, que podem levar a quadros sistêmicos graves de sepse, desenvolvendo sintomas de artrite, pneumonia, endocardite, encefalite ou meningite e glomerulonefrite. Pode ocorrer ainda a síndrome de Reye, caracterizada por um quadro neurológico de progressão rápida e por disfunção hepática. A infecção fetal, ao longo da gestação, pode gerar embriopatia por meio da síndrome da varicela congênita com os seguintes sintomas: microftalmia, catarata, atrofia óptica e do sistema nervoso central). A varicela hemorrágica pode ser manifestada em pacientes imunossuprimidos (C. JÚNIOR TGM, et al., 2017).

O principal objetivo do tratamento do herpes zoster é o de fornecer proteção à região da pele afetada, acelerar a cicatrização das feridas formadas, fornecer redução da gravidade e da duração da dor aguda e da crônica, possibilitar a melhora da qualidade de vida do paciente e a minimização do risco de complicações crônicas. Todavia, devido à natureza altamente infecciosa e à tendência para a recorrência, o tratamento é difícil e exige cuidados especiais. A abordagem terapêutica de Herpes zoster segue uma linha de atenção continuada, desde a primeira semana após a apresentação dos sintomas. A abordagem deve ter dois objetivos principais: reduzir a dor aguda e inflamatória; reduzir o risco de complicações crônicas (MOREIRA JB, et al., 2019).

A princípio, deve-se determinar se o paciente deve ser tratado em ambulatório ou no hospital, Pacientes com Herpes zoster grave com infecção disseminada, envolvimento sistêmico, ocular ou envolvimento das vísceras (como envolvimento do sistema nervoso central) devem ser hospitalizados para uso de aciclovir intravenoso e tratamento de suporte, durante o surto, é importante minimizar a dor e outros sintomas, existem dois tipos de medicamentos que podem ser usados para este objetivo nas novas medidas de tratamento um deles são os analgésicos específicos para dor, como lidocaína, bupivacaína, diclofenaco, ibuprofeno, paracetamol e naproxeno, mas antes os mais utilizados eram os analgésicos não específicos, como acetaminofeno e paracetamol, que podem aliviar a dor, mas não são específicos para dor (MOREIRA JB, et al., 2019).

A lidocaína pode ser aplicada na área afetada da pele para aliviar a dor e minimizar a sensibilidade à dor, no entanto, ela deve ser administrada com precaução para evitar que a dor se espalhe para outras áreas da pele (BORGES EO e RANGEL LC, 2019). Enquanto isso, a pesquisa de Barros MS, et al. (2021) mostra que quanto mais precocemente for instituído o tratamento antiviral, maiores as chances de controle dos sintomas e da doença.

Estudos sugerem que o uso de emolientes e hidratantes, como aqueles que contêm manteiga de karité ou óleo de coco, pode aumentar a duração da replicação viral, aumentar a dor aguda associada e acelerar o processo de cicatrização (BARROS MS, et al., 2021). Dentre os medicamentos antivirais, o aciclovir apresenta maior eficácia nos primeiros dois dias após o início da erupção cutânea. O uso de antivirais deve ser indicado para os pacientes sintomáticos nos primeiros três dias de sintomas. Caso haja atraso no tratamento ou procura após os três dias iniciais de sintomas, a dose recomendada é de 200 mg, cinco vezes ao dia, durante sete dias (TONIOLO-NETO J, et al., 2019).

Nesse sentido, o estudo de Marra F, et al. (2020) identificou que os antivirais devem ser utilizados em até três dias para pacientes idosos. Assim, o tratamento deve ser continuado após as 72 horas iniciais para pacientes com dor de alta intensidade e acometimento extenso da pele, imunossupressão, erupções cutâneas contínuas e nos pacientes com complicações em órgãos internos, nos nervos ou nos olhos.

Entretanto, por outro lado, o estudo de Tartari F, et al. (2020) evidenciou uma média de cerca de 20 a 30% dos indivíduos com início do tratamento antes das primeiras 72 horas desenvolvendo neuralgia pós-herpética ao longo do curso da doença.

O tratamento inicial com Valaciclovir e Fanciclovir está indicado tendo em vista a necessidade de menor administração diária e sua melhor farmacocinética. Ambos os três antivirais citados apresentam os mesmos resultados no tratamento da varicela zoster e herpes zoster, agindo de forma rápida e diminuindo os sintomas. Compressas esterilizadas oclusivas não aderentes podem ser utilizadas para diminuir a sensação de dor em queimação (FERREIRA ACAF, et al., 2020).

Ainda nesse assunto, o uso de antirretrovirais está relacionado com a diminuição da sintomatologia da dor. O aciclovir é o medicamento antiviral de primeira escolha, seguida de fanciclovir e valaciclovir por apresentarem melhor adesão pelo paciente. A principal desvantagem do uso dessas medicações é o seu alto custo, o que dificulta a continuidade do tratamento. Sua duração é de cerca de 7 dias, com as doses iniciais de aciclovir 800mg cinco vezes ao dia, ou valaciclovir 1g três vezes ao dia ou fanciclovir 500mg três vezes ao dia. Para o tratamento da neuralgia aguda, pode-se utilizar analgésicos comuns ou anti-inflamatórios não esteroidais. Nos casos de dor refratária ou moderada a grave pode-se associar analgésicos opioides, tais como a codeína ou o tramadol (APOLINÁRIO JMSS, 2021; LUÍS JG e MARTINS BAC, 2021).

Alguns cuidados a serem tomados é a limpeza cuidadosa do local da lesão, mantendo sua área limpa e seca no intuito de evitar o risco de infecção bacteriana, manter boa hidratação para evitar o aumento sérico da creatinina, um marcador significativo de inflamação do parênquima renal (BARBOSA PPL, et al., 2020).

Nos indivíduos severamente imunodeprimidos, o Aciclovir endovenoso é a melhor indicação. Porém, pode ser substituído pela via oral se a infecção estiver silenciada. Existem fármacos de uso tópico com Aciclovir ou Penciclovir, que devem ser utilizados com prescrição médica e como terapêutica adjuvante aos antivirais sistêmicos, primordialmente com um tratamento de segunda linha, caso o paciente seja um portador de alguma nefropatia ou tenha uma hepatopatia grave (OLIVEIRA DR, et al., 2021).

Em relação as novas atualizações alguns estudos concluíram que os métodos antigos ainda eram eficientes na identificação dos sinais da infecção pelo herpes zoster, no seu diagnóstico e posteriormente no seu tratamento, como cita Ferreira ACAF, et al. (2020), porém o estudo defende o tratamento precoce e até mesmo profilático como amenizador dos possíveis problemas algícos causados pela infecção, Ainda de acordo com o mesmo autor, a partir de 2019 a OMS (Organização Mundial da Saúde), a AAP (American Academy of Pediatrics), a IDSA (Infectious Diseases Society of America) e a SHEA (Sociedade de Infecção e Epidemiologia Hospitalar), recomendaram o uso da vacina Zostavax em todas as pessoas com mais de 50 anos de idade, independentemente de outras condições, Quanto às novas atualizações é importante destacar que a vacinação é a principal estratégia para a prevenção da infecção pelo herpes zoster e suas complicações.

Diante das potenciais complicações da Herpes Zoster, como a neuralgia pós herpética que é um sinal adquirido em mais de 20% dos pacientes infectados, que é comum e pode se estender por anos ou outras que, apesar de mais raras, podem resultar em sequelas graves e incapacitantes, como a paralisia motora segmentar dos membros, é importante destacar a importância da vacinação como uma atualização feita de alguns anos pra cá, sendo um mecanismo fundamental na promoção de saúde principalmente em idosos e de outros grupos que apresentam risco aumentado de apresentar herpes zoster e suas morbidades associadas, essa medida foi indicada como fundamental (BORGES EO e RANGEL LC, 2019).

Assim, apesar de não ser um vírus completamente desconhecido, a Herpes Zoster ainda é uma doença que apresenta algumas particularidades, seja em relação ao seu vírus causador, a sua transmissão ou mesmo o seu tratamento. Sendo assim, ela merece atenção especial para que possamos estar atentos aos seus sintomas e, principalmente, às suas complicações, pois as novas diretrizes de tratamento principalmente, não citam medicações com mecanismos de ação inovadores como tratamento padrão ouro (BARROS MS, et al., 2021).

Uma das mudanças citadas por Toniolo-Neto J, et al. (2019) Para o tratamento do herpes zoster, foi o manejo da dor excessiva que é considerada a principal indicação para o uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, os medicamentos são prescritos na dosagem mais baixa possível, a fim de minimizar os efeitos colaterais, os anti-inflamatórios não esteroides são considerados como a base do tratamento da dor, mas, devido às suas propriedades, podem levar a uma interrupção na cicatrização de feridas e, portanto, devem ser usados com cuidado, o ácido acetilsalicílico foi considerado uma das drogas mais seguras para o tratamento da dor com herpes zoster, a dose utilizada no tratamento da síndrome algica causada pelo herpes vírus para adultos é de 0,5 a 1 g duas vezes ao dia.

Além disso, o AAS é incluído em outras drogas da forma de comprimidos para o tratamento do herpes zoster. Para minimizar os efeitos colaterais, é preferível usar outro grupo de medicamentos - anti-inflamatórios não esteroides especialmente formulados para a dor, por esse ser um dos piores sintomas citados pelos pacientes acometidos pelo vírus (TONIOLO-NETO J, et al., 2019).

Enquanto isso, a herpes zoster trata-se de uma doença de origem viral autolimitada, apresentando ciclo evolutivo de cerca de 15 dias, atingindo tanto homens quanto mulheres, sendo mais frequente em idades mais avançadas. Os sintomas se iniciam com dores nevrálgicas, parestesias, ardor e prurido locais, associados com febre, cefaleia e mal-estar. Os mesmos costumam aparecer antes das lesões cutâneas. A lesão elementar apresenta-se como uma vesícula sobre base eritematosa, surgindo de forma gradual e levando de dois a quatro dias para se estabelecer, podendo ainda haver lesões múltiplas. As vesículas podem confluir entre si, formando bolhas com líquido transparente ou amarelado, sempre seguindo o trajeto de um mesmo dermatomo. As lesões devem receber o cuidado necessário para evitar infecção secundária. Após secas, há a formação de crostas que são liberadas gradativamente, deixando manchas discretas que desaparecem em pouco tempo. Em casos de imunossupressão, as lesões aparecem em regiões atípicas e disseminadas (C. JÚNIOR TGM, et al., 2017).

Normalmente, há resolução do quadro em cerca de duas a quatro semanas. Porém, os sintomas algícos podem agravar, chegando a se tornar insuportáveis, com maior gravidade nos pacientes idosos. Apesar da dor geralmente melhorar gradativamente, ela pode persistir nos idosos por meses ou mesmo anos após o fim do quadro cutâneo, caracterizando assim a neuralgia pós-herpética. Os nervos mais comumente atingidos são os intercostais, com manifestações no tronco. As regiões mais comuns de acometimento são a torácica (maior parte dos casos), cervical, trigêmeo e lombossacral (C. JÚNIOR TGM, et al., 2017).

Nos casos de acometimento dos pares de nervos cranianos, sintomas como úlceras da córnea, vertigem ou surdez podem ser manifestados. O envolvimento do VII par craniano (nervo facial) pode levar a uma paralisia facial periférica e um rash no pavilhão auditivo, sendo esta última condição denominada de síndrome de Haysay-Hurt, de prognóstico reservado. O desenvolvimento de herpes zoster pode ser um indicativo de redução da imunidade (C. JÚNIOR TGM, et al., 2017).

A principal complicação do herpes zoster (HZ), é a neuralgia pós-herpética (NPH) tendo impacto relevante tanto na qualidade de vida quanto nos gastos com a saúde. É uma doença cutâneo-sensorial resultante da reativação do vírus varicela zoster (VZV), devido à sua latência nos gânglios nervosos sensitivos após a infecção primária causadora de varicela. A reativação ocorre em aproximadamente 25% dos indivíduos, causando uma erupção cutânea dolorosa característica, que geralmente afeta apenas um dermatomo, inicialmente com lesões maculares, progressão para vesículas e pústulas e posterior formação de crostas, seguida de cicatrização. Os dermatomos mais frequentemente atingidos são o torácico, trigeminal, lombar e cervical, maioritariamente de forma unilateral e sem cruzamento na linha média, ainda que qualquer área possa ser afetada (LUÍS JG e MARTINS BAC, 2021).

A nevralgia pós-herpética (NPH) constitui a principal complicação do HZ, definindo-se tradicionalmente como uma dor significativa de caráter neuropático no dermatomo afetado, que persiste após 90 dias do início das lesões cutâneas como resultado do dano nervoso induzido pelo vírus. Os fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de NPH são a idade avançada, dor severa na fase aguda, ocorrência de pródromo e a presença de lesões cutâneas graves. Portadores de doenças crônicas, como é o caso de diabéticos e imunodeprimidos, podem apresentar maior gravidade da doença. A dor gerada nessa condição pode persistir durante meses ou mesmo anos, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Pode ser tão incapacitante ao ponto de se associar com a depressão, fadiga, insônia, anorexia, inatividade física, diminuição da capacidade de concentração e isolamento social (LUÍS JG e MARTINS BAC, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A varicela zoster é um vírus altamente contagioso e que pode infectar qualquer pessoa que tenha tido Varicela, entretanto é muito comum em pessoas acima de 60 anos e imunocomprometidos. Com isso conclui-se que os mais propensos a desenvolver herpes zoster são as crianças e os idosos. Já em pessoas adultos, o HZ se manifesta principalmente em pessoas com o sistema imunológico abalado, HIV positivo, em pessoas com DM2, estresse excessivo, câncer entre outras patologias. O herpes zoster deve ser tratado e resolvido, no entanto pode voltar a apresentar-se em qualquer período na vida do acometido. Esse problema se dá pelo fato que se trata de um vírus da família herpes, que conta ainda com o vírus HSV-1, causador do herpes labial; HSV-2, responsável pelo herpes genital; Epstein-Barr, causador da mononucleose; entre outros, esses vírus atuam com mutações, por esse motivo, permanecem no organismo por tempo indeterminado.

REFERÊNCIAS

1. APOLINÁRIO JMSS. Virologia do herpes zoster abordagem clínica e farmacoterapêutica. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2021; 2(3): 33.
2. BARBOSA PPL, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes internados por varicela ou herpes zoster em um hospital público de referência para doenças infecciosas em Fortaleza-CE, 2009- 2018. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
3. BARROS MS, et al. Herpes zoster com complicações em pacientes idosos. Research, Society and Development, 2021; 10(10): e208101018654.
4. BASTOS MO, et al. Infecções oportunistas com acometimento ocular na AIDS: desafios diagnósticos. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, 2022; 26(S1): 101847.
5. BORGES EO, RANGEL LC. O papel do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas e no tratamento de enfermagem ao portador de herpes zoster. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, 2019; 1: 2.
6. C. JÚNIOR TGM, et al. Perfil clínico das internações por herpes zoster em um hospital universitário. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2017; 16(2): 85-88.
7. COSTA MRM, et al. Vírus da varicela-zoster: identificação dos genótipos em casos de varicela e herpes-zoster nos municípios de ananindeua, belém e marituba, estado do pará, brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2016; 7(3): 31-41.
8. DOMINGUEZ FILHO OJL, et al. Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(2): e6034.
9. EID E, et al. Surgimento de herpes zoster após vacina de mRNA COVID-19. Jornal de Virologia Médica, 2021; 93(9): 5231-5232.
10. FERNANDES HJ, et al. Neurocriptococose pós-covid com evolução pouco comum em paciente aparentemente imunocompetente: relato de caso. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, 2022; 26(S1): 101820.
11. FERREIRA ACAF, et al. COVID-19 and herpes zoster co-infection presenting with trigeminal neuropathy. European journal of neurology, 2020; 27(9): 1748–1750.
12. FREITAS BCB, et al. Diagnóstico e Manejo de uma complicação de Herpes zoster: um relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(8): e10749.
13. LUÍS JG e MARTINS BAC. Tratamento do herpes zoster e prevenção da nevralgia pós-herpética. Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, 2021; 37(5): 446–455.

14. MARRA F, et al. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open forum infectious diseases*, 2020; 7(1): ofaa005.
15. MOREIRA JB, et al. Ação educativa do enfermeiro na prevenção e tratamento do herpes zoster. *Múltiplos Acessos*, 2019; 4(2): 174-186.
16. OLIVEIRA DR, et al. Herpes zoster e tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(9): 109–122.
17. PATIL A, et al. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses*, 2022; 14(2): 192.
18. PORTELLA AVT, et al. Herpes-zoster e neuralgia pós-herpética. *Revista Dor São Paulo*, 2016; 14(3): 210-215.
19. TARTARI F, et al. Herpes zoster in COVID-19-positive patients. *International journal of dermatology*, 2020; 59(8): 1028–1029.
20. TONIOLLO-NETO J, et al. Measuring herpes zoster disease burden in São Paulo, Brazil: a clinico-epidemiological single-center study. *Clínicas*, 2018; 73.