



danielaalvespereira@hotmail.com

HERPES ZOSTER ORAL – RELATO DE CASO

49

Daniela Alves Pereira¹, Cristina João Cipriano¹, Jéssica Lourenço¹, Rita Maria Cabral¹, Daniela Rôlo¹, Manuel Neiva de Sousa²

¹Centro Hospitalar Universitário de Santo António; ²Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO

O herpes zoster é causado pela infeção pelo vírus varicela-zoster (VVZ). A infeção primária pelo VVZ é denominada de varicela, uma doença infetocontagiosa comum na infância.

Após a primo-infeção, o VVZ pode permanecer latente no organismo por um longo período. A sua reativação resulta em herpes zoster, sendo esta mais comum em doentes imunodeprimidos.

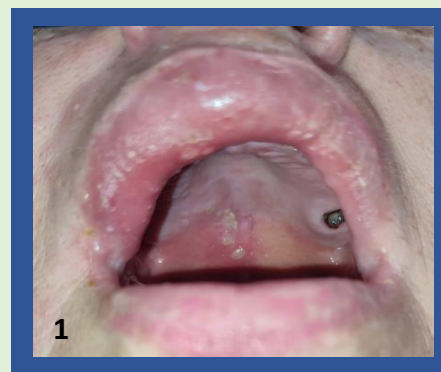
De seguida apresentamos um caso de herpes zoster oral.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente de 60 anos, sexo feminino. Como antecedentes pessoais de relevo apresenta Síndrome Metabólica e DPOC. Dirigiu-se ao serviço de urgência por quadro inespecífico de febre, cefaleia e dor facial à direita, associado a lesões aftosas no palato com cerca de 3 dias de evolução, a condicionar limitação da alimentação. Refere ainda início do quadro clínico coincidente com surgimento de lesões herpéticas no lábio superior, tendo realizado antivirico tópico nestas, com alívio parcial.

Ao exame objetivo a doente apresentava temperatura auricular de 38,9°C, lesões vesiculares no lábio e palato direitos, sem cruzar a linha média, associado a edema do hemilábio homolateral (1). Apresentava ainda gânglios dolorosos e hipertrofiados na palpação das cadeias ganglionares cervicais direitas.

Tendo em conta o quadro clínico sugestivo de infeção por herpes zoster instituiu-se terapêutica com aciclovir oral e analgesia. Após 10 dias de tratamento a doente ainda apresentava lesões no palato, em resolução, tendo sido prolongado o tratamento até resolução total do quadro clínico.



DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A infeção pelo VVZ é caracterizada inicialmente por um período de pródromos de dor intensa, febre, cefaleia e mau estar generalizado, que precede o exantema vesicular doloroso. As lesões orais estão associadas a envolvimento do nervo trigémeo.

Os diagnósticos diferenciais do herpes zoster oral podem incluir infeção por herpes simplex e estomatite aftosa recorrente do tipo herpetiforme. Contudo, as lesões unilaterais e dispersas, com distribuição dermatomal, são características distintivas da infeção por herpes zoster, o que facilita o diagnóstico com base na apresentação clínica.

A neuralgia pós-herpética é a complicação mais frequente e acomete cerca de 20% dos doentes.

Estima-se que a reativação do vírus ocorra em cerca de 10% a 30% da população portuguesa, sendo recomendada a vacinação para prevenção do herpes zoster, e suas complicações, em indivíduos imunocomprometidos e com idade superior ou igual a 60 anos.

O tratamento consiste na utilização de agentes antivirais e tratamento de suporte.

O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida destes doentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Tsai, Y.-C., Lee, Y.-P., Hwang, M.-J., & Chiang, C.-P. (2021). Oral herpes zoster – Case report. *Journal of Dental Sciences*, 16(1), 563–564. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.10.001>
- 2) Gomibuchi, T., & Tsutsumi, T. (2016). Hard Palate Lesion due to Herpes Zoster Virus Infection. *Internal Medicine*, 55(18), 2747–2747. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.55.7064>
- 3) Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Physician*. 2017 Nov 15;96(10):656-663. PMID: 29431387.
- 4) Conde, M. G., & Ramos, R. C. (2020). Vacina contra o herpes zoster em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 36(6), 520–523. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i6.12608>