



# Estomatite herpética severa por vírus *Herpes simplex 1* durante corticoterapia sistémica

carina.silva@hb.min-saude.pt

Sofia Salgueiro, Carina Sousa Silva, Rita Martins, Helena Araújo, Andreia Silva, Mário Gouveia  
Serviço de Estomatologia do Hospital de Braga

## Introdução

Estima-se que 67% da população se encontre infetada com o vírus *Herpes simplex 1*.

Meios de transmissão: secreções orais, contacto direto com lesões ou fómites.

Infeção primária cursa com gengivoestomatite herpética - múltiplas lesões orais dolorosas, adenopatias, febre, mal-estar e cefaleia. Na ausência de tratamento com antivirais, o quadro clínico evolui entre 7 a 18 dias.

Após a primoinfeção o vírus fica alojado nos gânglios do sistema nervoso. Quando reativado, surgem lesões na região perioral e lábios, sendo raros os sintomas sistémicos.

## Caso clínico

Mulher, 83 anos;

Com múltiplas comorbilidades, foi hospitalizada por glomerulonefrite membranoproliferativa secundária à síndrome de *Sjögren*;

Medicada com **corticoide em altas doses** (1mg/Kg/dia de prednisolona).

Queixas de **dor na cavidade oral**.

Múltiplas **lesões centimétricas ulceradas** recobertas por fibrina, coalescentes e dispersas por toda a cavidade oral, lábios e orofaringe (Figuras 1 a 3), **vesículas** no palato mole (Figura 4) e mucosas jugais.

Pesquisa de DNA viral - infeção pelo vírus *Herpes simplex 1*.



**Estomatite herpética por reativação do vírus *Herpes simplex 1***



**Iatrogenia à imunossupressão por corticoterapia em doses elevadas**

Tratamento:

- **Aciclovir** endovenoso;
- **Controlo da dor** (analgésicos sistémicos e anestésicos tópicos);
- Cuidados rigorosos de **higiene oral** com clorhexidina;
- **Alimentação mole e fria**;
- Desmame da corticoterapia e substituição do imunossupressor.

Resolução total do quadro 12 dias após início do tratamento.



**Fig. 1:** Lesões ulceradas, recobertas por fibrina, nos lábios e língua.



**Fig. 2:** Lesões ulceradas, recobertas por fibrina, na mucosa labial e língua.



**Fig. 3:** Lesões ulceradas, recobertas por fibrina, na língua.



**Fig. 4:** Vesículas dispersas pelo palato.

## Conclusões

- ❖ Fatores de reativação vírica: exposição solar, febre, stresse e **imunossupressão**.
- ❖ Reativações herpéticas no **doente imunocomprometido - mais frequentes e severas** (lesões atípicas com extensão para camadas teciduais mais profundas, com risco de necrose e disseminação sistémica).
- ❖ Diagnóstico: pesquisa de DNA vírico ou cultura.
- ❖ Tratamento no doente imunocomprometido consiste, além das medidas de conforto locais, na administração de aciclovir endovenoso (5mg/Kg de 8/8h) durante 7 dias.

### Bibliografia

- Looker KJ, Magaret AS, May MT, et al. Global and Regional Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 1 Infections in 2012. PLoS One 2015; 10:e0140765.
- Bernstein DI, Bellamy AR, Hook EW 3rd, et al. Epidemiology, clinical presentation, and antibody response to primary infection with herpes simplex virus type 1 and type 2 in young women. Clin Infect Dis 2013.
- Amir J. Clinical aspects and antiviral therapy in primary herpetic gingivostomatitis. Paediatr Drugs 2001; 3:593.
- Minira Aslanova, Rimsha Ali, Patrick M. Zito. Herpetic Gingivostomatitis. StatPearls Publishing; 2023 Jan.
- Evangelia Piperi et al. Management of oral herpes simplex virus infections: The problem of resistance. A narrative review. Oral Diseases. 2023 Jun 6.

