

VARICELA NO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

CHICKENPOX IN THE NEWBORN: CASE REPORT

VARILLA EN EL RECIÉN NACIDO: REPORTE DE CASO

Thais Basso Mimoto*, Mateus Maitan Cachoni*, Bruna Somilio da Fonseca**, Janaina Cappi Moraes Braz***

Resumo

Introdução: Varicela é uma doença exantemática muito frequente na população pediátrica e geralmente cursa com um quadro benigno na infância. Porém, quando coincide com uma fase de maior imaturidade imunológica, em recém-nascidos de até três meses de idade, pode suscitar dúvidas quanto à sua evolução e receios na sua abordagem. **Objetivo:** Relatar o manejo, tratamento e a evolução de uma criança recém-nascida com varicela. **Método:** Trata-se de um estudo tipo relato de caso, observacional e descritivo, utilizando como fonte de dados o prontuário do paciente, registros fotográficos, além de revisões bibliográficas. **Resultado:** Quadro de varicela em recém-nascido, com 36 dias de vida, cuja evolução se deu ao longo dos dias com resposta satisfatória ao tratamento. **Conclusão:** A suspeita diagnóstica permitiu a intervenção precoce, o que culminou em desfecho favorável para o caso.

Palavras-chave: Varicela. Doença exantemática. Pediatria. Recém-nascido.

Abstract

Introduction: Chickenpox is an exanthematic disease very frequent in the pediatric population and usually runs with a benign condition in childhood. However, when it coincides with a phase of greater immunological immaturity, in newborns up to three months of age, it may raise doubts about their evolution and fears in their approach. **Objective:** To report the management, treatment and evolution of a newborn child with chickenpox. **Method:** This is a case report study, observational and descriptive, using as data source the patient's medical records, photographic records, and bibliographic reviews. **Result:** Picture of chickenpox in newborn, with 36 days of life, whose evolution took over the days with satisfactory response to treatment. **Conclusion:** The diagnostic suspicion allowed early intervention, which culminated in a favorable outcome for the case..

Keywords: Chickenpox. Exanthematic disease. Pediatrics. Newborn.

Resumen

Introducción: La varicela es una enfermedad exantemática muy común en la población pediátrica y generalmente se presenta con una condición benigna en la infancia. Sin embargo, cuando coincide con una fase de mayor inmadurez inmunológica, en recién nacidos hasta los tres meses de edad, puede plantear dudas sobre su evolución y temores en su abordaje. **Objetivo:** Informar el manejo, tratamiento y evolución de un recién nacido con varicela. **Método:** Se trata de un estudio de caso-relato, observacional y descriptivo, utilizando como fuente de datos la historia clínica del paciente, registros fotográficos y revisiones bibliográficas. **Resultado:** Varicela en un recién nacido de 36 días, cuya evolución se fue dando a lo largo de los días con una respuesta satisfactoria al tratamiento. **Conclusión:** La sospecha diagnóstica permitió una intervención precoz, lo que resultó en un resultado favorable para el caso.

Palabras clave: Varicela. Enfermedad exantemática. Pediatría. Recién nacido.

*Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: tha.mimoto@hotmail.com

** Médica dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com especialização em Clínica Médica no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Pós-graduação *Lato sensu* em Dermatologia na Fundação Educacional Lucas Machado na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Docente da disciplina de Dermatologia do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Mestranda em Medicina regenerativa e engenharia de tecidos pela Uniara-SP. Contato: brunasomilio@msn.com

*** Médica dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com residência no Hospital Regional de Presidente Prudente (SUS-SP). Contato: janacappi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Varicela, popularmente conhecida como "catapora", é uma doença infecto-contagiosa causada pelo vírus Varicela-Zoster da família *Herpesviridae*. Tem alta prevalência em crianças maiores de 6 meses e menores de 10 anos, sendo registrada em cerca de 90% da população pediátrica não vacinada dessa faixa etária¹. A transmissão ocorre por perdigotos ou pelas secreções das lesões nos dois dias anteriores até cinco dias após a erupção cutânea², sendo o período de incubação de 2 a 3 semanas. Após esse tempo, ocorre um leve período prodromico de febre e mal estar por cerca de 2 dias, com um eritema fugaz. Clinicamente, a doença é caracterizada por um exantema com aspecto polimórfico, sendo que no estágio inicial apresenta um aparecimento de grupos de vesículas pruriginosas que evoluem para pústulas e crostas, podendo ser acompanhada por mal-estar ou febre, regredindo para possível formação de cicatrizes³. A distribuição do exantema é centrípeta, o que significa que o tórax é a área mais atingida, seguido pela face, couro cabeludo e membros superiores⁴.

A diagnose laboratorial em geral não é necessária, porém quando solicitadas, podem evidenciar antígenos virais, presença de DNA viral por PCR e sorologia com anticorpos IgM e IgG dependendo da fase clínica da infecção⁷. O diagnóstico é feito, sobretudo por uma observação clínica. Apesar de habitualmente benigna, quando ocorre até aos três meses de idade, a doença coincide com uma maior imaturidade imunológica, ocasionando, por vezes, um quadro grave e a mortalidade pode ocorrer em até 30% dos casos³. Desse modo, a possibilidade da ocorrência de uma varicela perinatal, torna-se preocupante, visto que gestantes doentes até 5 dias antes do parto ou 2 dias após, podem acabar transmitindo para o recém-nascido³. Há também a forma clínica da varicela congênita, na qual a infecção intrauterina se dá com menos de 4 a 5 meses de gestação e é muito rara, sendo 2% dos casos³. Os efeitos da doença dependerão da idade gestacional da infecção, podendo ser algumas delas: baixo peso, cicatrizes cutâneas, hipoplasia de membros, coriorretinite, microftalmia, catarata e hipoplasia de nervo óptico³.

Em relação ao tratamento, os casos leves de varicela só requerem sintomáticos. Pode ser difícil aliviar o prurido e prevenir arranhaduras, as quais predispõem à infecção bacteriana secundária⁵. Compressas úmidas ou anti-histamínicos sistêmicos e banhos mornos podem ajudar no alívio do prurido. Os pacientes não devem voltar à escola ou ao trabalho até que as lesões finais estejam na fase de crostas⁵.

Antivirais orais como o aciclovir, quando administrados em até 24 horas do início do exantema para os lactentes ou imunocompetentes, diminuem a duração e a gravidade dos sintomas.

Portanto, é primordial realizar a prevenção por meio da imunização com duas doses da vacina (primeira aos 15 meses e segunda aos 4 anos de idade), produzida com vírus atenuado. Porém, em casos de exposição de pacientes suscetíveis, como em recém-nascidos ou imunocomprometidos, pode ser administrada a imunoglobulina. Ela é recomendada para pessoas com alto risco de desenvolver a doença grave: recém-nascidos de mães que tenham varicela 5 dias antes ou 2 dias após o parto; bebês prematuros expostos à varicela no primeiro mês de vida; crianças com linfoma ou leucemias que não foram vacinadas⁶.

OBJETIVO

Relatar o manejo, tratamento e a evolução de uma criança recém-nascida com varicela.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de caso, descritivo, sobre um recém-nascido com varicela. Foram utilizadas as informações contidas no prontuário, registros fotográficos e dados de revisão da literatura científica.

RELATO DE CASO:

VSF, sexo masculino, procedente de Catanduva-SP, aos 36 dias de vida foi internado na enfermaria pediátrica do Hospital São Domingos com suspeita de Varicela. Após pródrômo de irritabilidade e choro, descrito pela mãe, o lactente apresentou

lesões papulares eritematosas em região temporal da face, que posteriormente se estenderam para mento e tórax, motivando a procura por atendimento médico. A criança, nascida de parto cesáreo eletivo com 39 semanas de gestação, 3,280 kg e 38 cm, adequado para idade gestacional (AIG), estava em aleitamento materno exclusivo e não havia apresentado nenhuma morbidade até o momento.

Figura 1 - Lactente apresentando pápulas com bases eritematosas e edemaciadas, muitas com vesículas transparentes sobrepostas, distribuídas em face e membros.



O recém-nascido deu entrada no hospital no dia 7 de janeiro de 2020, no dia seguinte ao início do surgimento do exantema, apresentando diversas lesões polimórficas que variavam de vesículas, à pápulas, pústulas e crostas hemáticas, concentradas principalmente em face e tórax, que se espalharam para os membros de forma centrífuga, além de irritabilidade, temperatura média de 38,5°C e sem sinais de alarme.

Figura 2 - Presença de lesões polimórficas que variam de pápulas com base eritematosa e edemaciada, vesículas transparentes, pústulas, crostas hemorrágicas, distribuídas em cabeça, membros superiores e tronco.



Durante a internação, foi prescrito Aciclovir (30 mg/kg/dia) 40 mg diluído em 20 ml de soro fisiológico 0,9% administrado em 1 hora em bomba de infusão contínua (BIC), de 8 em 8 horas por 5 dias. Tratamento tópico por meio de banhos com permanganato de potássio (1 comprimido diluído em 4 litros de água) 2 vezes ao dia, além de sintomáticos, se necessário. VSF permaneceu internado por 5 dias em leito de enfermaria com isolamento de contato, teve boa evolução clínica e recebeu alta hospitalar ainda com orientação de uso de Aciclovir via oral administrado macerado, mantendo a mesma posologia por mais 10 dias, como também os banhos com permanganato de potássio até a completa cicatrização das lesões.

Sua mãe, BSF, 36 anos, apresentava *status* vacinal completo e não desenvolveu a doença da varicela em nenhum momento da vida. No entanto, RSF, seu irmão mais velho, de 4 anos e 6 meses de idade, pré-escolar, estava com o calendário vacinal em atraso, pois não havia tomado a segunda dose da vacina de varicela, aos quatro anos de idade (conforme preconizado pelo Ministério da Saúde). Após o desenvolvimento das lesões no bebê e a suspeição do diagnóstico de varicela, a mãe se atentou que RSF havia apresentado, nos dias anteriores ao adoecimento de VSF, algumas lesões papulares espalhadas pelo corpo, que evoluíram para crosta hemática, porém sem nenhum outro sintoma associado, na ocasião relacionadas à prurigo estrófulo.

DISCUSSÃO:

A varicela é uma doença exantemática benigna, altamente contagiosa, com transmissibilidade de 2 dias antes do aparecimento dos sintomas até 5 dias após a erupção cutânea. Sua incubação, que pode variar de 2 a 3 semanas, suscita a hipótese de transmissão pelo irmão mais velho, o qual tinha atraso na segunda dose da vacina de varicela e apresentou lesões suspeitas dias antes do início do adoecimento do lactente.

Perante um quadro de exantema vesicular polimorfo, conforme descrito no caso, acrescido de história de contato com um indivíduo afetado, deve-se considerar, independentemente da idade, a suspeita de varicela e o diagnóstico efetuado por observação clínica num contexto epidemiológico de doença.

Figura 3 - Presença de pápulas de base eritematosa e edemaciada e vesículas transparentes, distribuídas principalmente em tronco, face e membros superiores.



A doença neonatal, pode ser transmitida pela mãe quando ela apresentarsintomas nos 5 dias antes até 48 horas após o parto, pode ter letalidade de até 30% dos casos³. Além disso, se a varicela ocorrer em idade precoce (quando os anticorpos maternos ainda estão presentes) como é descrito no caso, a criança poderá ter um segundo episódio mais tarde, uma recidiva chamada varicela zoster⁵.

Há ainda controvérsia em relação ao tratamento, podendo, em casos de apresentação branda, serem consideradas apenas medidas conservadoras, como o uso de sintomáticos. Quando se opta pelo tratamento com aciclovir, o mesmo deve ser iniciado nas primeiras 24 horas de doença para ser obtida a máxima eficácia, como foi realizado com o paciente relatado⁶. Estudos mostram que, após esse período, o tratamento torna-se ineficaz⁷. Entretanto, como a doença geralmente é de curso benigno em crianças, o tratamento antiviral não é recomendado rotineiramente⁸.

Figura 4 - Lactente com acesso venoso periférico para infusão de medicações durante a internação, apresentando visíveis pápulas eritematosas e edemaciadas e vesículas transparentes, distribuídas em cabeça e membros.



Nos casos graves ou disseminados, o tratamento de escolha é o aciclovir em dose de 5 mg - 10 mg/kg a cada 8 horas endovenoso, podendo chegar a 15-20mg/kg em caso de risco de morte. A dose para o neonatal é de 20 mg/kg a cada 8 horas IV⁹. Este fármaco habitualmente bem tolerado em idade pediátrica quando administrado por via endovenosa. Não existem muitos dados disponíveis sobre a sua eficácia quando administrado oralmente até aos 3 meses de idade.

CONCLUSÃO:

A varicela é uma patologia que apresenta evolução geralmente benigna e, apesar de muito comum na infância, é rara em menores de 6 meses de idade. Deste modo, carecem de referências que orientem o diagnóstico e a terapêutica adequada nessa faixa etária.

No relato supracitado, a suspeita diagnóstica permitiu a intervenção precoce, baseada em diversas literaturas atuais, que orientam prescrição imediata de aciclovir nos quadros com início do exantema em menos de 24 horas, o que culminou em desfecho favorável para o caso.

REFERÊNCIAS

1. Wolff K, Johnson RA. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 6ª. ed. São Paulo: McGraw Hill Brasil; 2015.
2. Rivitti EA. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas Editora; 2014.
3. Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS (Eds). Infecções por vírus varicela-zoster. American Academy of Pediatrics, Itasca, IL 2018. p.873.
4. Prates TDB, Ourique JM, Friedrich L. Varicela neonatal: evolução de um caso grave. Clin Biomed Res. 2018; 38(supl.):292-3.
5. Cunha BA, Baron J. The pharmacokinetic basis of oral valacyclovir treatment of herpes simplex virus (HSV) or varicella zoster virus (VZV) meningitis, meningoencephalitis or encephalitis in adults. J Chemother 2017; 29(2):122-5.
6. Paller AS, Mancini AJ. Disorders of childhood and adolescence. In: Paller AS, Mancini AJ. Hurwitz clinical pediatric dermatology. 5ª. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016. p. 16.
7. Marin M, Leung J, Gershon AA. Transmission of vaccine-strain varicella-zoster virus: a systematic review. Pediatrics. 2019; 144(3):e20191305.
8. Manice CS, Planet PJ, Chase HS, Lauren CT. Management of afebrile neonates with pustules and vesicles in a pediatric emergency department. Pediatr Dermatol. 2018; 35(5):660-5.
9. Reginatto FP, DeVilla D, Muller FM, et al. Prevalência e caracterização das afecções cutâneas neonatais nas primeiras 72h de vida. J Pediatr (Rio J). 2017; 93(3):238-45.

Envio: 26/07/2021
Aceite: 22/08/2021