

Varicela

O que é a Varicela?

É uma doença da infância muito frequente, das mais contagiosas, que surge principalmente no Inverno e na Primavera afectando todos os anos em Portugal milhares de crianças. Trata-se de uma doença geralmente sem gravidade embora por vezes se possa complicar em certos casos específicos.

A doença é causada por um vírus da família dos herpesvirus humanos, chamado vírus varicela-zoster que é também o agente etiológico do herpes zoster, mais conhecido como zona.

A varicela pode reaparecer no mesmo indivíduo?

É extremamente raro surgir um segundo episódio de varicela no mesmo indivíduo, isto porque a doença confere imunidade permanente.

No entanto, após a infecção primária (manifestada como varicela) o vírus permanece latente, de forma inactiva ("como que adormecido") nas raízes dos nervos periféricos, podendo reactivar-se mais tarde causando herpes zoster ou zona em qualquer altura.

Como é que se adquire a infecção pelo vírus da varicela?

O vírus pode ser transmitido pelas secreções respiratórias, por disseminação através do ar, quando a pessoa infectada tosse, espirra ou fala ou por contacto com o líquido das lesões cutâneas, quando estas se rompem.

Outro modo de transmissão do vírus é a via transplacentária que pode levar à infecção do feto.

Qual a duração do período de transmissão?

Existe a chamada fase de incubação correspondente ao período que decorre desde o momento da infecção até ao aparecimento dos primeiros sintomas, que dura geralmente de 14 a 16 dias, podendo variar entre os 10 e os 21 dias. Durante a fase inicial do período de incubação o vírus multiplica-se nas vias respiratórias, entrando em seguida na corrente sanguínea, acabando por atingir a pele, só numa fase posterior, em que surgem as lesões cutâneas disseminadas.

Um doente com varicela é contagioso desde 1 a 2 dias antes do início da erupção cutânea até que todas as vesículas tenham secado, formando crostas que já não contêm o vírus vivo. Este processo demora aproximadamente 5 a 10 dias.

Quem é afectado?

A doença adquire-se principalmente na infância com maior incidência entre os 2-8 anos, sendo pouco frequente no adulto. Nos casos em que a mãe já teve varicela o recém-nascido adquire imunidade por via transplacentária pelo que a doença é rara abaixo dos 6 meses.

Quais as manifestações clínicas, isto é, quais são os sintomas da varicela?

Os sintomas iniciam-se 14 a 16 dias após a exposição, o que corresponde ao período de incubação referido anteriormente.

Na maioria das crianças a erupção cutânea (também chamada de exantema) e os sintomas gerais ocorrem em simultâneo. Porém, em crianças mais velhas, adolescentes e adultos pode haver um período prodromico (prévio ao aparecimento do exantema) de um ou dois dias com febre, dores de cabeça, mal-estar geral, dor de garganta, dor abdominal ligeira e diminuição do apetite, seguido então do rash.

A elevação da temperatura em geral é moderada (38°- 39°C axilar), podendo atingir os 40° C.

A febre e outros sintomas sistémicos podem persistir durante 2-4 dias após o início da erupção cutânea.

Como se distribui a erupção cutânea e qual é o seu aspecto ?

As lesões da pele (exantema) aparecem geralmente primeiro no couro cabeludo ou na face, espalhando-se depois para o tronco, axilas, braços, pernas e boca. Raramente atingem as palmas das mãos ou as plantas dos pés.

É característico o aparecimento das lesões em surtos e com uma distribuição centrípeta/central, convergindo da periferia para o centro, o tronco onde estão mais concentradas.

O número médio de lesões causadas pela varicela é de cerca 300, porém as crianças saudáveis podem ter menos do que 10 até mais de 1500 lesões.

Começam por ser pequenas manchas vermelhas ou máculas, dispersas, que provocam muita comichão, causando grande incómodo para a criança. Estas manchas vão ganhando relevo e num curto espaço de tempo, de poucas horas, transformam-se em pequenas bolhas com conteúdo líquido límpido (semelhante a gotas de água) e depois turvo a que chamamos vesículas. Estas bolhas cheias de líquido secam e formam crostas em alguns dias.

Numa mesma área do corpo podem observar-se lesões em diferentes fases de evolução, o que é muito característico da varicela.

Que outros locais do corpo podem ser atingidos?

As mucosas, por exemplo, podem ser atingidas. A ruptura rápida das vesículas ao nível das mucosas origina ulcerações (pequenas feridas) superficiais, principalmente:

- ao nível do palato ("céu da boca"), podendo ser causa de dor de garganta e dificuldade em se alimentar
- na faringe e laringe, surgindo por vezes rouquidão e perda da voz associadas, e raramente dificuldade respiratória
- também surgem nas pálpebras e conjuntivas, podendo resultar em conjuntivite
- e nos genitais, conferindo sintomas de irritação local e dor

É de salientar que o exantema pode ser mais extenso em crianças com doenças da pele, como eczema, ou com queimaduras solares recentes.

Quanto tempo dura a erupção cutânea?

Deixam de surgir novas lesões ao fim de 5 dias e a maioria forma crosta em 6 a 7 dias.

As lesões cutâneas deixam cicatrizes ?

Podem resultar cicatrizes, na maioria das vezes quando as lesões infectam. Por este motivo é fundamental impedir que a criança coce as lesões, de modo a impedir a infecção das mesmas e consequentemente o aparecimento de cicatrizes.

Na suspeita de varicela o que se deve fazer?

Deve-se consultar o médico assistente que decidirá o que é melhor para cada caso.

Em que situações a varicela pode ser perigosa?

Apesar da doença não se complicar habitualmente em crianças saudáveis, pode causar mal-estar e levar ao absentismo das crianças à escola e dos pais ao emprego.

As **grávidas** são consideradas um grupo de risco elevado no que diz respeito ao aparecimento de complicações, devendo ser evitada a exposição à doença, sobretudo no caso de não a terem contraído na infância. Quando a infecção se dá na primeira metade da gravidez pode afectar o embrião ou o feto levando a atrofia de um ou mais membros, cicatrizes na pele, eventualmente lesões cerebrais e lesões oculares (coriorretinite, cataratas, etc.). Se a pessoa está grávida e foi exposta à doença, por exemplo por ter contactado com um filho doente, deverá recorrer ao seu médico assistente o mais rapidamente possível, independentemente do tempo de gestação.

No **recém-nascido** a varicela pode ser grave e o risco de complicações é grande.

Nas crianças mais velhas, **adolescentes** e sobretudo nos **adultos** a varicela pode ser mais grave, manifestando-se através de sintomas mais severos e associando-se, por vezes, ao aparecimento de complicações.

São afectadas com maior frequência e também com maior gravidade as crianças cujo sistema imunitário se encontra deprimido ou enfraquecido, as que estão simultaneamente infectadas pelo vírus da Sida, e ainda aquelas que fazem terapêutica prolongada ou intermitente com corticóides (usados por exemplo na tratamento da asma), com ácido acetil-salicílico ou derivados, e outros fármacos usados para tratar neoplasias malignas, como as leucemias.

Como se faz o diagnóstico?

O médico que observa a criança faz o diagnóstico com base nas características clínicas (sintomas e sinais que esta apresenta), e na evolução, o que geralmente é fácil nos casos típicos.

A avaliação laboratorial não é necessária, habitualmente, para o diagnóstico da varicela em crianças saudáveis.

Qual o tratamento para a varicela ?

O tratamento para a varicela é essencialmente sintomático podendo variar consoante os casos clínicos. Diferentes medicamentos podem ser utilizados para combater os sintomas da doença. Por exemplo, para controlar a febre e a dor usam-se fármacos de acção antipirética e analgésica (sendo o mais usado entre estes o paracetamol). A comichão, por seu turno, é aliviada pelo uso de anti-histamínicos. Contudo, estes medicamentos não diminuem a duração dos sintomas.

Chamo a atenção para um aspecto importante. O ácido acetilsalicílico ou derivados não devem ser utilizados no tratamento da febre e dores em crianças com varicela por risco de aparecer o chamado Síndrome de Reye, que pode provocar atingimento do Sistema Nervoso Central e patologia hepática grave.

Os anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno...) parecem estar relacionados com o aparecimento de fascíte necrosante que é um processo de necrose, que invade rapidamente o tecido subcutâneo e o músculo, resultando em dor e edema da região atingida, razão pela qual estes fármacos devem ser evitados nas crianças com varicela.

O restante tratamento consiste num conjunto de medidas gerais, entre elas:

- hidratação da criança
- cuidados de higiene como a lavagem das mãos
- manutenção das borbulhas limpas e secas

- manter as unhas da criança curtas e limpas.
- dar banhos de água morna várias vezes ao dia (aproximadamente de 4 em 4 h) nos primeiros dias. Após o banho ter o cuidado de enxugar o corpo com uma toalha macia, evitando esfregar.
- outra medida é a aplicação local de loções calmantes ou pomadas anti-pruriginosas (para diminuir a comichão).

No caso de infecção secundária das vesículas é necessário recorrer ao uso de antibióticos tópicos ou por outras vias (nomeadamente a via oral...).

Nas situações em que a criança tem dificuldade em se alimentar por apresentar lesões na boca dever-se-á optar por bebidas frias e alimentos moles, fáceis de engolir, evitando alimentos ácidos ou salgados.

Que outros fármacos se podem utilizar?

Existe um medicamento de acção anti-viral, (o aciclovir) que é eficaz no tratamento da varicela. Este medicamento, no entanto, não é recomendado para uso rotineiro em crianças saudáveis com varicela mas sim e apenas nalgumas situações, tais como: idade superior a 12 anos , doenças pulmonares ou cutâneas crónicas, imunocomprometidos, crianças a fazer terapêutica prolongada com salicilatos ou corticóides, aparecimento simultâneo de um segundo caso na mesma família em que há maior risco de varicela moderada ou grave.

A vantagem da sua utilização nestes casos prende-se com a redução da duração da doença e intensidade dos sintomas, permitindo que a criança recupere mais depressa. A eficácia do mesmo é significativamente maior se administrado nas primeiras 24 h após o início do exantema, pelo que o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível. Mas atenção, apenas o médico pode determinar se este medicamento é ou não o mais indicado para cada situação.

Podem surgir complicações? Quais?

Apesar de raras podem surgir complicações no decurso da varicela responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade associadas a esta doença. Estas são mais comuns nas crianças imunocomprometidas, nos adolescentes maiores de 12 anos e nos adultos.

A complicação mais frequente é a infecção secundária das lesões cutâneas por bactérias (*Streptococcus e Staphylococcus*), o que raramente constitui um problema sério. Estas infecções, que geralmente resultam do acto de coçar as lesões, podem ser mais ou menos profundas, podendo atingir os gânglios linfáticos ou originar colecções de pus por baixo da pele designadas

(abcessos subcutâneos). Uma manifestação inicial de infecção bacteriana secundária é o aspecto vermelho (eritema) na base das vesículas.

A recrudescência da febre 3 a 4 dias após o exantema inicial também pode indicar infecção bacteriana secundária.

Das complicações neurológicas da varicela a ataxia cerebelosa é a mais comum podendo também ocorrer meningite e encefalite mas muito raramente. Outras complicações pouco frequentes são a diminuição do número de plaquetas no sangue, pneumonia, hepatite e inflamação das articulações.

Existe forma de prevenir a varicela?

A transmissão do vírus é difícil de prevenir devido ao facto da criança infectada já ser contagiosa 24 a 48 h antes do aparecimento da erupção cutânea.

A varicela é uma doença que poderá ser prevenida por vacina.

Existe uma vacina para o vírus da varicela?

Sim. Trata-se de uma vacina de vírus vivo atenuado que noutros países como nos EUA é recomendada para administração de rotina em crianças a partir dos 12 meses de idade. Crianças mais velhas, adolescentes e adultos sem história de infecção pelo vírus da varicela zoster também podem ser vacinadas.

Em Portugal está disponível alguma vacina?

Sim, embora o seu uso não seja consensual na comunidade pediátrica portuguesa porque se entende que a vacina deveria ser feita abrangendo toda a população com indicação para a fazer, como por exemplo se faz nos E.U.A. e não apenas alguns indivíduos.

Quando uma criança está com varicela deve ser afastado do contacto com o(s) irmão(s) e/ou outras crianças ?

A resposta é não, porque a varicela já é contagiosa mesmo antes de aparecer o exantema. É muito provável que as crianças que ainda não tiveram varicela sejam facilmente contagiadas pelos irmãos doentes. Se as crianças forem saudáveis é preferível que adquiram a doença durante a infância do que na adolescência ou fase adulta, podendo a doença ser então mais grave.

Caso sejam crianças com problemas de saúde como doenças crónicas, uma vez ocorrida a exposição, devem consultar imediatamente o seu médico.

E se houver um caso de varicela na escola ou infantário? Qual deve ser a atitude dos pais?

Os pais só deverão recorrer ao médico caso a criança apareça com os sintomas atrás referidos, após a exposição.

A criança pode continuar a frequentar a escola ou infantário normalmente enquanto não apresentar sinais de doença. A criança a quem foi diagnosticada varicela, essa sim, deverá permanecer em casa, podendo regressar à escola quando todas as vesículas já se encontrarem sob a forma de crostas, secas, o que pode demorar alguns dias.

Os pais podem contrair varicela facilmente através do contacto com os filhos doentes?

Sim, quando nunca se teve a doença antes. Porém, a maioria das pessoas já teve varicela na infância ou esteve em contacto com alguém doente tendo adquirido imunidade /protecção sem manifestação de sintomas. Os adultos que nunca tiveram varicela ou que não têm a certeza se já a tiveram devem evitar contactar com crianças infectadas.

Dr.^a Rita Pereira

Dr. Helder Gonçalves

Serviço de Pediatria

Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E.