

Varicela (“Catapora”)



Fonte: Varicela-Fiocruz

Varicela ou Catapora é uma doença conhecida desde a antiguidade. O termo "Varicela" origina do termo francês *varicelle* e "Catapora" do tupi *tatapora* que significa "fogo que salta", através da junção de *tatá* "fogo" e *pora* "pular" e Zóster origina-se do grego "*zostér*" (cinturão). Em 1875, seu caráter infecto-contagioso foi comprovado por Steiner que inoculou a secreção das vesículas em voluntários hígidos. Em 1892, Von Bokay sugeriu que havia relação entre herpes-zoster e varicela. Em 1925, Kundratiz comprovou esta hipótese, demonstrando que a inoculação do fluído das vesículas de crianças com herpes-zoster resultava em varicela. Em 1943, Garland sugeriu que o zoster poderia ser uma reativação da varicela adquirida anteriormente.

O agente etiológico é um vírus de RNA, isolado por Weller e Stoddard em 1952, pertencente à família Herpetoviridae, cujo reservatório é o homem. É transmitida principalmente pela disseminação aérea de partículas virais/aerossóis, mas pode ser transmitida também através do contato direto com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados. Acomete principalmente crianças de um a dez anos de idade. O período de incubação é de 14-16 dias havendo possibilidade de transmissão de um a dois dias antes do surgimento das lesões até o desaparecimento da última vesícula (formação de crosta).

É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Manifesta-se por um período prodromico caracterizado pelo surgimento súbito de febre baixa ou moderada, podendo durar de horas até 3 dias seguida de sintomas inespecíficos como cefaléia, anorexia, vômito e febre. Em seguida, ocorre o período exantemático com o surgimento de pequenas máculo-pápulas que em algumas horas tornam-se vesículas que se rompem, evoluem para formação de pústulas e posteriormente (em 1 a 3 dias) formam-se crostas. Surgem inicialmente em face, tronco e couro cabeludo (distribuição centrípeta). Pela cor clara da vesícula sobre a base hiperemiada (vermelha) as lesões são conhecidas como "gota de orvalho em pétalas de rosa". Em geral, ocorrem dois a quatro ciclos de novas lesões, resultando em cerca de 200 a 500 lesões, que causam intenso prurido ("coceira") estando presentes também em mucosas (oral, genital, respiratória e conjuntival). Após a fase de disseminação hematogênica, em que atinge a pele, o vírus desloca-se

centripetamente pelos nervos periféricos até os gânglios nervosos, onde poderá permanecer, em latência, por toda a vida.

Após vários anos, em 10 a 20% das pessoas que apresentaram varicela pode ocorrer reativação viral com desenvolvimento de Herpes-zoster. Causas diversas podem levar à essa reativação do vírus, que, caminhando centrifugamente pelo nervo periférico, atinge a novamente a pele. É também possível uma criança adquirir varicela por contato com doente de Herpes-zoster. No período prodrômico, ocorrem dores nevrálgicas, parestesias, ardor e prurido locais, acompanhados de febre, cefaleia e mal-estar. A lesão elementar é uma vesícula sobre base eritematosa distribuídas no território de um dermatomo sendo geralmente unilateral. Excepcionalmente, há pacientes que desenvolvem herpes zoster após contato com doentes de varicela e, até mesmo, com outro doente de zoster, o que indica a possibilidade de uma reinfecção em paciente já previamente imunizado.

Ao surgimento dos sintomas sugestivos de varicela é preciso buscar atendimento médico para confirmar o diagnóstico, evitar complicações e avaliar a necessidade de proteção dos comunicantes. O diagnóstico é essencialmente clínico, ou seja, na prática, não é necessário realizar exames laboratoriais para confirmar a presença da doença. O tratamento é fundamentado no uso de antihistamínicos sistêmicos, para atenuar o prurido, e de antitérmicos (paracetamol, dipirona), caso seja necessário controlar a febre.

Os medicamentos que contenham em sua formulação o ácido acetil-salicílico não devem ser usados em crianças com varicela, pela possibilidade de Síndrome de Reye (doença rara, de alta letalidade, que resulta do comprometimento hepático agudo seguido de comprometimento cerebral sendo caracteriza-se por vômitos, irritabilidade, inquietude e diminuição progressiva do nível da consciência e edema cerebral). O prurido pode ser atenuado também com banhos ou compressas frias e com a aplicação de soluções líquidas contendo cânfora ou mentol ou óxido de zinco.

A Varicela em crianças é uma doença benigna, que em geral não necessita de tratamento específico, desenvolvendo-se de forma mais grave em adultos. Uma vez diagnosticada a varicela, é preciso afastar a criança do ambiente escolar, mantendo-a em casa, por um período de sete dias ou até que todas as vesículas tenham se transformado em crostas. Deve-se saber se no contato escolar ou domiciliar da criança havia gestantes (menos de 16 semanas de gestação ou próximo da data do parto uma vez que pode levar à infecção fetal associada à embriopatia, com síndrome da varicela congênita que se expressa por microoftalmia, catarata, atrofia óptica e do sistema nervoso central), imunocomprometidos (podem ter a forma de varicela disseminada, varicela hemorrágica) ou recém nascidos.

Nesses casos, os comunicantes devem procurar atendimento médico e receberem soro contendo Imunoglobulina (anticorpos) anti-varicela em até 96 horas após o contato. Para os comunicantes que não se encontram nessas situações, pode ser administrada a vacina (dose de bloqueio) em até 12 horas após o contato.

Apesar da evolução benigna principalmente em crianças, a varicela pode complicar com o desenvolvimento de infecções de pele (como erisipela, impetigo e celulite que podem evoluir para sepse), de pneumonia (complicação que acomete de 16 a 50% dos adultos constituindo a principal causa de óbito), meningite, glomerulonefrite e cardite. A pneumonia, na maioria das vezes, ocorre entre 3 e 5 dias após o início da varicela e se caracteriza pelo aumento da frequência respiratória, tosse, falta de ar e febre. Em geral, nos casos leves, tem resolução espontânea em 24 a 72 horas. Entretanto, até 30% dos casos com manifestações mais exuberantes podem evoluir de forma grave, progredindo rapidamente para insuficiência respiratória e óbito.

A vacina contra varicela foi desenvolvida ainda na década de 70, no Japão e desde o segundo semestre de 2013, faz parte do Calendário Básico de Vacinação definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Deve ser administrada em dose única em crianças de 15 a 18 meses na dose da vacina Tetraviral (que reúne a vacina Tríplice Viral – Caxumba, Rubéola e Sarampo- à Varicela). Deve-se evitar a gestação por 30 dias após a vacina e pacientes em uso de corticóides (equivalente a 2mg/Kg/dia ou mais prednisona, durante 14 dias ou mais) devem interromper a medicação e aguardar 30 dias para serem vacinados. Dor transitória, hiperestesia, rubor no local da aplicação podem ocorrer em torno de 6% das crianças vacinadas e em 10 a 20% dos adultos. Cerca de um mês após a vacinação, em cerca de 7 a 8% dos indivíduos, pode ocorrer exantema maculopapular ou variceliforme, de pequena intensidade. Não utilizar salicilatos durante seis semanas após a vacinação, por terem sido temporalmente associados à ocorrência de síndrome de Reye.

Referências Bibliográficas

1. Vaccination for the prevention of varicella-zoster virus infection: Chickenpox. UptoDate. Disponível em:< http://www.uptodate.com/contents/vaccination-for-the-prevention-of-varicella-zoster-virus-infection-chickenpox?source=search_result&search=varicela&selectedTitle=3%7E150>. Acesso em Setembro de 2014.
2. Varicela. Disponível em:< <http://www.bio.fiocruz.br/index.php/varicela-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em 20 de Setembro de 2014
3. Calendário vacinal. Disponível em :< <http://www.sbim.org.br/vacinacao/>>. Acesso em 04 de Setembro de 2014
4. Calendário vacinal. Disponpivel em :< http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/canlendario_vacinal_04042014.pdf>. Acesso em 03 de Setembro de 2014

5. Calendário de vacinação. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>>. Acesso em 03 de Setembro de 2014
6. Varicela. Disponível em:< <http://www.cva.ufrj.br/informacao/vacinas/var-v.html>> Acesso em 26 de Agosto de 2014
7. Informe Técnico varicela. Disponível em :< ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/resp/if_varicelaset03.pdf>.
8. Carvalho, Eduardo; Martins, RM - Jornal de Pediatria - volume 75 - suplemento 1 (junho e agosto), 1999 - s126. Disponível em:<<http://www.saude.saude.com.br/saude.saude/arquivo.php?Numero=14>> Acesso em 30/11/2012
9. Kamiya, H; Ito, M - Current Opinion in Pediatrics - Update on Varicella Vaccine - 1999, 11:3-8. Disponível em:<<http://www.saude.saude.com.br/saude.saude/arquivo.php?Numero=14>> Acesso em 30/11/2012
10. Bricks, LF; Resegue, R. - Pediatria São Paulo - Varicela-Zoster: Nova Perspectiva de Controle para uma Antiga Doença , 18(3): 134-145 - 1996. Disponível em:<<http://www.saude.saude.com.br/saude.saude/arquivo.php?Numero=14>> Acesso em 30/11/2012
11. Carvalho, E - Jornal de Pediatria - volume 75 - número 6 - Nov/Dez 1999 - Varicela no Brasil - Importância e Epidemiologia. Disponível em:<<http://www.saude.saude.com.br/saude.saude/arquivo.php?Numero=14>> Acesso em 30/11/2012