

Caso Dermatológico

Tiago Torres¹, Iolanda Fernandes¹, Manuela Selores¹

Recém-nascido de 4 dias de vida (gestação de 38 semanas; parto vaginal) que desenvolveu múltiplas vesículas umbilicadas agrupadas com um halo eritematoso circundante localizadas ao vértex

e região parietal direita posterior (Figura 1 e 2). Encontrava-se assintomático e o restante exame físico era normal. Analiticamente, não existiam alterações de relevo. A gravidez tinha decorrido sem

qualquer incidente assim como o período pós-parto imediato.

Qual o seu diagnóstico?



Figura 1



Figura 2

¹ Serviço de Dermatologia do Hospital de Santo António / CHPorto

DIAGNÓSTICO

Herpes neonatal cutâneo localizado

DISCUSSÃO

A infecção neonatal pelo vírus herpes simplex (VHS) encontra-se entre as infecções neonatais mais graves, podendo resultar de infecção pelo VSH-1 ou VSH-2, estando o último associado a um pior prognóstico. A incidência estimada é de 15 casos por 100000 embora muitos autores considerem que esteja subestimado⁽¹⁾. O principal factor de risco para infecção neonatal pelo VHS é a primo-infecção herpética genital materna, especialmente na segunda metade da gravidez. Nestes casos, a incidência de herpes neonatal é de cerca de 50%, enquanto que em mães com infecção herpética recorrente, a incidência é inferior a 3%⁽²⁾. Contudo, a maioria dos casos (70%) resultam da exposição ao vírus em mães assintomáticas (sem lesões mas com libertação do vírus). Assim, o diagnóstico requer uma elevada suspeita clínica, uma vez que, apenas uma minoria das progenitoras tem história de herpes genital, embora estejam infectadas. Cerca de 85% dos casos são adquiridas durante o parto, embora infecções *in útero* (5%) e pós-natais (10%) possam ocorrer⁽³⁾.

O herpes neonatal pode ser localizado à pele, olhos e boca (45%), envolver o SNC (30%) ou causar doença disseminada envolvendo vários órgãos como o fígado, pulmões e cérebro (25%). A forma disseminada é a mais grave estando associada a uma mortalidade de 85% quando não tratada. Cerca de 70% dos casos de infecção herpética neonatal localizada irá progredir para doença disseminada ou envolvimento do SNC⁽⁴⁾, pelo que, o diagnóstico correcto das lesões cutâneas é essencial.

O diagnóstico é essencialmente clínico, embora vários exames laboratoriais possam ser úteis. O teste de citodiagnóstico de Tzanck pode permitir um diagnóstico rápido quando mostra células epiteliais multinucleadas gigantes características e células acantolíticas, contudo, a sua sensibilidade e especificidade para a infecção por VHS é baixa. O isolamento do vírus no conteúdo de uma vesícula, por deteção de DNA vírico por PCR (*polymerase chain reaction assay*) ou por cultura, é o método diagnóstico ideal, permitindo um diagnóstico definitivo^(1,5). A serologia tem pouco valor diagnóstico, sendo apenas importante para caracterizar a doença materna como primária ou recorrente. No caso deste recém-nascido, o citodiagnóstico de Tzanck foi compatível com infecção por VHS e foi detectado, por método de PCR, DNA de VHS-2 no conteúdo da vesícula. O exame ginecológico da mãe foi negativo para lesões de herpes genital, mas a serologia confirmou infecção materna por VHS-2.

O tratamento recomendado para herpes neonatal mucocutâneo é o aciclovir na dose de 20mg cada 8 horas durante 14 dias. Este regime permitiu reduzir para 2% a mortalidade associada a estes casos. No caso de encefalite ou doença disseminada o tratamento deve ser de 21 dias⁽⁶⁾. A monitorização da função renal e estado de hidratação é extremamente importante, assim como todas as medidas de suporte em casos de doentes em estado grave. Neste doente, a terapêutica com aciclovir foi iniciada imediatamente após a observação, com base na suspeita clínica, tratamento que decorreu sem efeitos secundários e com resolução total das lesões. A instituição precoce da terapêutica antivirica foi essencial de forma a evitar a possível progressão para doença

sistémica, que pode ocorrer até 70% dos casos. Outros antiviricos, nomeadamente o valaciclovir e o famciclovir não oferecem qualquer vantagem sobre o aciclovir, pelo que não estão recomendados na infecção neonatal por VHS.

O diagnóstico precoce da infecção herpética neonatal é essencial, sendo a suspeita clínica e a investigação diagnóstica apropriada da maior importância, uma vez que o tratamento precoce melhora consideravelmente o prognóstico desta infecção.

Nascer e Crescer 2009; 18(3): 171-172

BIBLIOGRAFIA

1. Anzivino E, Fioriti D, Mischitelli M, et al. Herpes simplex virus infection in pregnancy and in neonate: status of art of epidemiology, diagnosis, therapy and prevention. *Viol J.* 2009; 6: 6-40.
2. Whitley R: Neonatal herpes simplex virus infection. *Curr Opin Infect Dis.* 2004; 17: 243-246.
3. Freedman E, Mindel A, Jones CA. Epidemiological, clinical and laboratory aids for the diagnosis of neonatal herpes - an Australian perspective. *Herpes.* 2004; 11: 38-44.
4. Nahmias AJ. Neonatal HSV infection Part I: continuing challenges. *Herpes.* 2004;11: 33-37.
5. Enright AM, Prober CG. Neonatal herpes infection: Diagnosis, treatment and prevention. *Semin Neonatol.* 2002; 7: 283-291.
6. Kropp RY, Wong T, Cormier L, et al. Neonatal herpes simplex virus infections in Canada: results of a 3-year national prospective study. *Pediatrics.* 2006; 117: 1955-1962.