

VACCARI; Nicole ¹, NETTO; Felício de Freitas²

RESUMO

INTRODUÇÃO. O *varicela-zoster vírus* (VZV) é o vírus responsável por duas síndromes clínicas distintas, a varicela, popularmente conhecida como catapora, e o herpes-zoster (HZ). O HZ é desencadeado a partir da reativação do VZV que permanece latente nos gânglios da raiz dorsal da medula espinhal do hospedeiro após a primoinfecção. Dentre os principais gatilhos, têm-se a idade avançada e a imunossupressão. O quadro clínico do HZ caracteriza-se por lesões papulovesiculares, hiperemiadas e dolorosas em topografia dermatomo-restrita. Quando se acomete o ramo oftálmico do nervo trigêmeo, faz-se o diagnóstico do herpes-zoster oftálmico (HZO) que, além das manifestações já mencionadas, o paciente pode apresentar queixas oculares específicas. O tratamento do HZO é sistêmico, administrando-se antiviral, analgésicos e glicocorticoides. **OBJETIVOS.** O objetivo deste estudo é agregar conhecimento aos profissionais de saúde sobre a apresentação clínica do quadro, para que consigam diagnosticá-lo, possibilitando ao paciente portador um tratamento efetivo e melhora de sua qualidade de vida. **RELATO DO CASO.** Paciente, 72 anos, gênero feminino, residente dos Campos Gerais, apresenta-se à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de 1 dia de evolução caracterizado por vertigem subjetiva e náuseas, evoluindo no dia seguinte com epífora, dor ocular à direita, cefaleia e hiperemia em região supraciliar ipsilateral à dor, recebendo o diagnóstico de loxoscelismo e alta com medicamentos sintomáticos. Um dia após, a paciente retorna por persistência de dor ocular intensa e minucioso exame dermatológico evidencia lesões vesiculares sobre manto hiperêmico em topografia do trajeto do ramo oftálmico do nervo trigêmeo direito, além de celulite periorbitária e esparsas lesões crostosas. Faz-se, pois, o diagnóstico de HZO complicado com celulite bacteriana secundária. O caso é conduzido com internamento em enfermaria clínica para tratamento com aciclovir endovenoso, associado à prednisona e morfina, além de cobertura antiestafilocócica com oxacilina. A evolução do quadro é favorável e passados sete dias da data do internamento, ocorre remissão completa da sintomatologia. **CONCLUSÃO.** A reativação do VZV no ramo oftálmico do nervo trigêmeo, manifestada como HZO é uma condição neurooftalmodermatológica grave, com incidência aumentada em indivíduos idosos e/ou imunossuprimidos. O quadro clínico clássico do HZO exterioriza-se com a presença de lesões vesiculares sobrepostas à hiperemia, seguindo o trajeto do ramo neurológico referido, podendo evoluir com lesões crostosas. O caso apresentado foi, inicialmente, diagnosticado como loxoscelismo cutâneo, no entanto, a manifestação cutânea do acidente com aranha-marrom – apesar de ser considerado um possível diagnóstico diferencial do HZ – diverge da apresentada pela paciente. Seu rápido retorno à UPA foi determinante para a evolução favorável do quadro, visto que o atraso da terapêutica adequada correlaciona-se com o aumento da probabilidade de complicações neurooftalmológicas. Além disso, é importante mencionar acerca de medidas profiláticas pertinentes ao caso, como a vacina contra o HZ, uma forma eficaz de prevenção disponível no sistema privado de saúde, indicada para indivíduos acima dos 50 anos, inclusive nos pacientes que já manifestaram a doença.

PALAVRAS-CHAVE: herpes-zoster oftálmico, celulite orbitária, dor ocular, vacina

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa, nicole.vaccari2015@gmail.com

² Universidade Estadual de Ponta Grossa, feliciofnetto@gmail.com

