

# Caso Clínico

## Case Report

Carla Ferreira Santos<sup>1</sup>  
Ana Gomes<sup>2</sup>  
António Garrido<sup>3</sup>  
Ana Albuquerque<sup>4</sup>  
Eduardo Melo<sup>4</sup>  
Inês Barros<sup>4</sup>  
António Marques<sup>5</sup>  
José Pedro Saraiva<sup>6</sup>

### Pneumonia a *Varicella zoster*

#### *Varicella zoster pneumonia*

Recebido para publicação/received for publication: 09.03.26

Aceite para publicação/accepted for publication: 09.10.27

#### Resumo

A varicela é uma doença infectocontagiosa comum na infância, ocorrendo pouco mais de 2% dos casos em adultos. Desde a década de 80 que a sua incidência nos adultos tem vindo a aumentar, dos quais apenas 7% são seronegativos<sup>1</sup>. A pneumonia a *Varicella zoster*, se bem que rara, constitui a complicação mais grave e mais frequente no adulto.

Os autores apresentam um caso clínico ilustrativo de pneumonia a *Varicella zoster* num adulto fumador e imunocompetente e fazem uma breve revisão teórica sobre o tema.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (3): 493-505

**Palavras-chave:** Varicela, pneumonia, ARDS.

#### Abstract

Varicella (chickenpox) is a common contagious infection of childhood, with fewer than 2% of the cases occurring in adults. Since the early 1980s the incidence of chickenpox in adults has been increasing and only 7% of them are seronegative for *Varicella zoster* antibodies. Pneumonia, although rare, is the most common and serious complication of chickenpox infection in adults.

The authors present an illustrative case of varicella pneumonia in an immunocompetent adult with smoking habits and make a brief thematic review.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (3): 493-505

**Key-words:** Chickenpox, pneumonia, ARDS.

<sup>1</sup> Interna do Complementar de Medicina Interna, Serviço Medicina Interna 2

<sup>2</sup> Especialista em Medicina Interna, Serviço Medicina Interna 1

<sup>3</sup> Especialista em Medicina Interna, Serviço Medicina Interna 2

<sup>4</sup> Assistente Hospitalar Graduado em Medicina Interna, Intensivista, UCIP

<sup>5</sup> Especialista em Medicina Interna, Intensivista, UCIP

<sup>6</sup> Chefe de Serviço de Anestesiologia, Intensivista. Director de Serviço de UCIP

Hospital de São Teotónio, EPE  
Avenida Rei Dom Duarte  
3504-509 Viseu – Portugal

Correspondência:  
Dr.ª Carla Ferreira Santos  
Urbanização Quinta das Mesuras, Lote 9, 3.º Esq  
3500-225 Viseu  
Tel: 966 831 650  
e-mail: cfsantos@sapo.pt

## Introdução

A varicela, doença altamente contagiosa, é a infecção primária causada pelo vírus *Varicella zoster* (VVZ), um vírus ADN pertencente à família *Herpesviridae*.

A varicela no adulto associa-se a considerável morbimortalidade. Das múltiplas complicações da varicela, a pneumonia a VVZ (PV) é a complicação mais grave e mais frequente nos adultos, sendo potencialmente fatal. As chaves no tratamento da pneumonia a *Varicella zoster* passam pela precocidade do diagnóstico e na instituição de terapia adequada. O aciclovir constitui o fármaco de 1.ª linha, apesar da inexistência de evidência da sua eficácia. A corticoterapia tem vindo a ser cada vez mais preconizada. Aquando da necessidade de suporte ventilatório, a utilização de PEEP (*positive end-expiratory pressure*) elevado é relevante.

## Patogénese

Os dados disponíveis sobre a fisiopatologia da varicela são limitados. Não se sabe ao certo a porta de entrada do VVZ no nosso organismo – conjuntivas, faringe ou pulmões –, após o que se segue um período de incubação médio de cerca de 15 dias. O VVZ multiplica-se inicialmente nos gânglios regionais e cerca de 4-6 dias depois ocorre a primeira viremia subclínica, durante a qual se verifica disseminação visceral. O vírus passa então a replicar-se no sistema reticuloendotelial, sobretudo a nível dos macrófagos<sup>1</sup>, ocorrendo a segunda viremia, aproximadamente 14 dias após a infecção, com disseminação vírica à mucosa da nasofaringe e à pele, manifestando-se sob a forma do típico exantema maculopapulovesicular<sup>10</sup>. O VVZ transmite-se por

gotículas da nasofaringe e, menos frequentemente, por contacto directo a partir do líquido das vesículas de varicela e da zona<sup>7</sup>. O contágio pode ocorrer de 1 a 2 dias antes do aparecimento do exantema até 48h após formação da última crosta<sup>7</sup>. A infecção primária é habitualmente ligeira e os sintomas duram cerca de uma semana, conferindo imunização vitalícia<sup>7</sup>.

A disseminação pulmonar do VVZ, ocorrida aquando da segunda viremia, produz uma pneumonite intersticial disseminada com consolidações hemorrágicas dispersas. As alterações histopatológicas manifestam-se como uma florida reacção imune, caracterizada por infiltrados intersticiais de células mononucleadas, edema septal, destruição do endotélio capilar, necrose fibrinóide, preenchimento alveolar por fluido proteináceo rico em eritrócitos e células mononucleadas. Os infiltrados neutrofilicos são inespecíficos e sugestivos de sobreinfecção bacteriana.

## Epidemiologia

Apesar de apenas 7% dos adultos serem seronegativos<sup>1</sup>, desde a década de 80 que a incidência da infecção em adultos tem vindo a aumentar, a par do aumento de admissões hospitalares e da mortalidade. Embora ocorram pouco mais de 2% dos casos em adultos, a doença é mais severa e as complicações são 25 vezes mais frequentes do que nas crianças<sup>7</sup>, particularmente as neurológicas e as respiratórias.

A PV foi reconhecida como entidade clínica em 1942. Apesar de rara, é a complicação mais frequente e mais grave da varicela nos adultos<sup>1,3</sup>, apresentando uma incidência aproximadamente de 1 por cada 400 casos de infecção<sup>1</sup>, ou seja, cerca de 25 vezes a das

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215329>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215329>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)