

HERPES ZOSTER OFTALMICO

DR. A. BORGES DIAS — Rio de Janeiro

CENTRO DE ESTUDOS DO HOSPITAL CENTRAL DA
AERONÁUTICA EM 10-5-51

Ao apresentarmos esta breve comunicação temos em mira trazer para êste Centro de Estudos um caso pouco comum de herpes zoster oftalmico, ocorrido com uma menina de 13 anos de idade, que foge à freqüência de uma afecção surgida preferentemente na idade média da vida. Morax considera o zona oftalmico uma afecção da idade adulta e sobretudo dos velhos. Foram descritos casos raros aos 4 anos por Hutchinson e aos nove mêses por Ficher. Segundo Rollet, têm apparecido com mais freqüência no sexo masculino (3/4 dos casos) e principalmente no olho esquerdo (2/3).

O zona oftalmico é constituído por eritema de superfície desigual, **assentado** sôbre um edema mais pronunciado ao nível da **pálpebra superior**. Começa subitamente por dôres locais em forma de nevralgia unilateral sôbre o território do ramo oftalmico do 5.º par. Acompanha-se de sensação de mal estar, náuseas, febre, vômitos, calafrios e anorexia. A erupção que se segue a êstes sintomas pode também apparecer na mesma ocasião com êles. As vesículas se distribuem, especialmente na fronte, supercílhos, pálpebra superior, asa do nariz, região temporal e nunca passam da linha média da face salvo, nos casos de zona oftalmico duplo. A limitação precisa do processo na linha média da face é capital para o seu diagnóstico.

No território affectado há anestesia dolorosa.

As vesículas depois de algum tempo secam. Há casos de recidivas com formação de novas vesículas ao lado das lesões antigas.

As dôres podem persistir durante muito tempo, às vezes durante vários anos, coexistindo com anestesia ou diminuição mais ou menos accentuada da sensibilidade.

Esteban Adroguê afirma que 50 a 60% dos doentes de herpes zoster têm sérias manifestações oculares. A conjuntiva se apresenta com quemosis e **hiperemia** sendo rara a presença de vesículas.

As complicações corneanas são muito freqüentes,

Terrien informa que as complicações do zona oftálmico se fazem sentir sobretudo na córnea com formação de ulcerações, fenômenos reacionais intensos (fotofobia, blefarospasmo, lacrimejamento, dores nevralgias). Outras ocasiões constata-se uma verdadeira queratite parenquimatosa.

Etiologia — Admite-se que esta afecção seja produzida por uma lesão irritativa do gânglio de Gasser ou do nervo oftálmico.

Levaditi do Instituto Pasteur há alguns anos procedeu a seguinte experiência: extraiu líquido de uma vesícula de um enfermo de herpes zoster e injetou no canal epidural de uma cobaia, provocando sua morte por encefalite. Tem-se como hipótese a vista dêste e de outros experimentos que o herpes zoster seja devido a um vírus filtrante muito parecido com a da raiva. Êste vírus quando se localiza no sistema nervoso periférico daria lugar ao zona e quando se assenta no sistema nervoso central provocaria a encefalite letárgica. Numerosos autores chamam ainda atenção para a relação entre as epidemias de varicela e o aparecimento de herpes zoster. Segundo Grütter devido, possivelmente, ao próprio agente da varicela.

OBSERVAÇÃO

Hospital Central da Aeronáutica — Clínica Oftalmológica. T. C. R.
— Colegial — 13 anos — Residente à Av. Merity 3021 ap. 204.

FICHA N.º 6065 — DATA 11-4-51

História da doença — Informa que se acha doente desde Domingo, dia 8-4-51. Sua enfermidade começou com fisgadas na face, na frente e olho esquerdo, surgindo vermelhidão e erupção da pele com formação de nódulos. Declarou que nos dois primeiros dias teve calafrios. Procurou, inicialmente, um pediatra que a recomendou consultar-se neste hospital, dada a circunstância de ser filha de sargento da F.A.B. Nascida de parto normal. Pais fortes. Tem um irmão sadio e com 10 anos.

Exame objetivo — Pela inspeção nota-se intensa zona vermelha, bem delimitada, ocupando metade da face esquerda. Pele em erupção, com formação de vesículas na frente, supercílios e asa do nariz esquerda. Hiperestesia dolorosa à pressão digital.

Agudeza visual = 1 para A. O.

Encaminhamos ainda ao Gabinete de Otorinolaringologia, dêste estabelecimento, devido à forte reação ganglionar da região pre-auricular esquerda. Nêsse Gabinete nada foi encontrado para o lado do ouvido esquerdo.

TRATAMENTO

Instituímos o tratamento pela Aureomicina dada a sua enérgica ação sobre os virus, combinando ainda com o produto sulfadiazina. A aureomicina é o antibiótico de maior campo de ação bacteriológico, extremamente eficiente quando administrada por via oral. A dose média é de 25 mg. por quilo de peso corporal por dia, subdividida em 4 doses fracionárias, isto é, para um adulto normal seriam cerca de 500 mg. de 6 em 6 horas. O nosso paciente tomou o total de 25 cápsulas de 50 mg., sendo uma de 6 em 6 horas. A sulfadiazina sempre se mostrou ser o mais eficaz das sulfonamidas contra muitas das infecções para as quais as sulfas se tornaram de aplicação corrente e eficacia comprovada. Anteriormente já havíamos visto no Paraná curas de zona oftálmica no adulto pela sulfadiazina, daí não abandonarmos totalmente êste produto, associando-o à aureomicina para maior êxito no tratamento de nossa doente. A dose inicial por via oral foi calculada na base 0,1 gr. de sulfadiazina por quilo de peso. As doses subsequentes foram de 1 g. de 4 x 4 horas, durante 2 dias, visto ter surgido uma melhoria nítida. A sulfadiazina usada foi do Laboratório Squibb, apresentada em tubos de 20 comprimidos de 0,5 gr.

EVOLUÇÃO

- Em 13-4-51 — Foi novamente examinada, acusando já muito vesículas secas e leve edema da face. Permanecem o edema da pálpebra superior esquerda e o lacrimejamento.
- Em 16-4-51 — Foi vista. Não há quasi edema da pálpebra superior esquerda, notando-se somente leve reação pre-auricular esquerda. Raras vesículas e secas.
- Em 20-4-51 — Apresentou-se curada, sem edemas da pálpebra superior esquerda e face. Não há mais descamação das vesículas secas. Pele da face de aspéto normal. Iniciou já sua atividade escolar.

Diagnóstico: Herpes zoster oftálmico.