

# Varicela Congênita

## Descrição

### Definição

A varicela é o resultado de infecção primária causada pelo vírus da varicela-zóster, que pertence ao grupo do vírus herpes. O vírus também pode acometer a raiz do gânglio dorsal e causar o herpes-zóster. A infecção primária pelo vírus durante a gestação pode causar comprometimento materno-fetal.

### Comprometimento materno-fetal

#### Varicela materna no 1º e 2º trimestre

Pode resultar na síndrome da varicela congênita, caracterizada por anormalidades fetais.

#### Varicela adquirida no 3º trimestre de gestação

Na mãe, pode determinar pneumonia e morte. No feto, a viremia.

#### Varicela adquirida na gestação próxima ao termo

Pode determinar a varicela congênita.

### Transmissão

Geralmente, é feita via transplacentária e raramente via ascendente e por contato com lesões no canal de parto ou genitália externa. Há duas formas de transmissão:

- Durante a gestação, via transplacentária → ocorre a síndrome da varicela fetal (1º e 2º trimestre) e a varicela congênita (3º trimestre/próximo ao termo), que se manifestam entre o 1º e o 10º dia após o nascimento

- Durante ou após o nascimento → ocorre a varicela congênita com manifestação clínica entre o 10º e o 28º dia de vida

### Síndrome da varicela congênita

#### Anomalias associadas

- Defeitos cutâneos
- Lesões cicatriciais da pele distribuídas em dermatomas ao nascimento
- Atrofia de extremidades
- Hipoplasia de membros
- Baixo peso ao nascer
- Bexiga neurogênica
- Hidronefrose
- Refluxo gastroesofágico
- Estenose de duodeno
- Microcólon
- Catarata congênita
- Microftalmia
- Coriorretinite

## Descrição

#### Alterações do sistema nervoso central associadas

- Microcefalia
- Atrofia cortical
- Síndrome convulsiva
- Retardo mental

#### Observação

Como as lesões cicatriciais apresentam distribuição em dermatomas, acredita-se que as lesões da síndrome da varicela congênita não sejam resultado de ação direta do vírus, mas decorrentes de reativação do vírus zóster-símile.

### Varicela congênita

#### Exantema cutâneo materno até 21 dias antes do parto

20% dos RN podem ter a varicela típica, e esta aparece até o 10º dia de vida pós-natal.

#### Mães com exantema cutâneo entre 5 dias antes e 48 h após o parto

RN têm risco de desenvolver varicela cutânea ou disseminada e visceral.

#### Exantema materno se manifesta entre 21 dias e 5 dias antes do parto

RN pode apresentar o quadro de varicela com evolução mais benigna (anticorpos maternos protegem o RN da forma mais grave).

## Diagnóstico

### Abordagem diagnóstica

#### Síndrome da varicela congênita

O diagnóstico é clínico, laboratorial e ultrassonográfico.

#### Diagnóstico clínico

É baseado nas lesões da pele e nas malformações observadas no RN após o nascimento. As alterações mais características incluem lesões cicatriciais da pele com distribuição em dermatomas, alterações neurológicas, oculares e hipoplasia de membros. A ausência de lesões na pele ou IgM específicas não exclui o diagnóstico.

#### Diagnóstico laboratorial

É realizado através da detecção de IgM específica contra o vírus da varicela-zóster no feto ou presença de partícula viral detectada pelo PCR (reação em cadeia da polimerase).

#### Diagnóstico ultrassonográfico

Baseia-se nas alterações encontradas entre 12 e 25 semanas após o quadro de varicela materna:

- 12 semanas após a varicela materna → hidrocefalia
- Entre 15 e 18 semanas após a varicela materna → hipoplasia de membros, pé torto e calcificação hepática

Em 50% dos casos de hipoplasia de membros ocorre associações com alterações neurológicas, representando sinal de mau prognóstico.

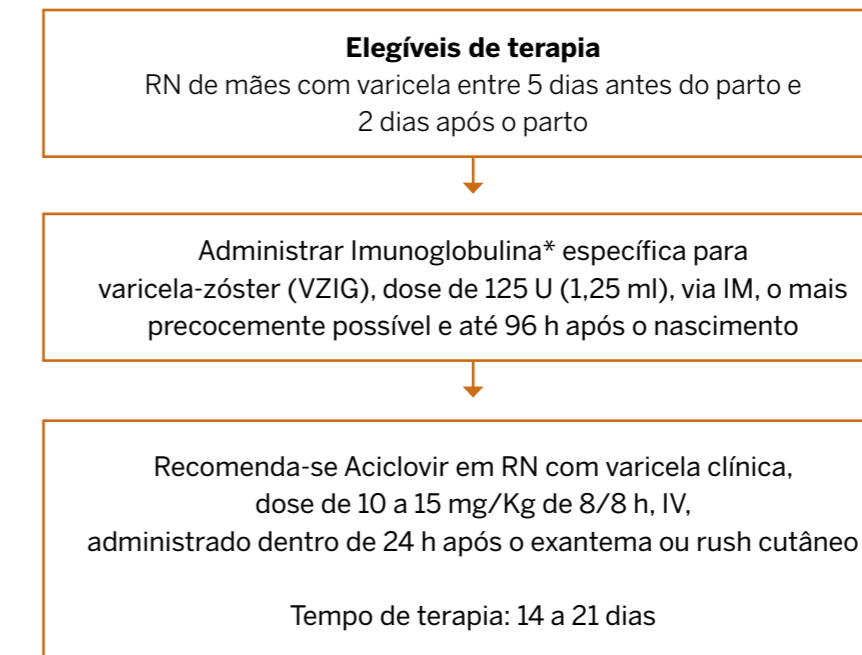
### Varicela congênita

O diagnóstico é clínico e baseado na história materna:

- Varicela materna entre 21º dia e 5º dia antes do parto → forma clínica mais leve.
- Varicela materna entre 5º dia antes do parto e 2º dia após → forma mais grave com lesões de pele e infecção sistêmica envolvendo pulmões, fígado e cérebro.

## Terapia

### Algoritmo de abordagem terapêutica do RN



\* 50% dos RN desenvolvem a doença, mas de forma mais benigna

### Conduta de isolamento

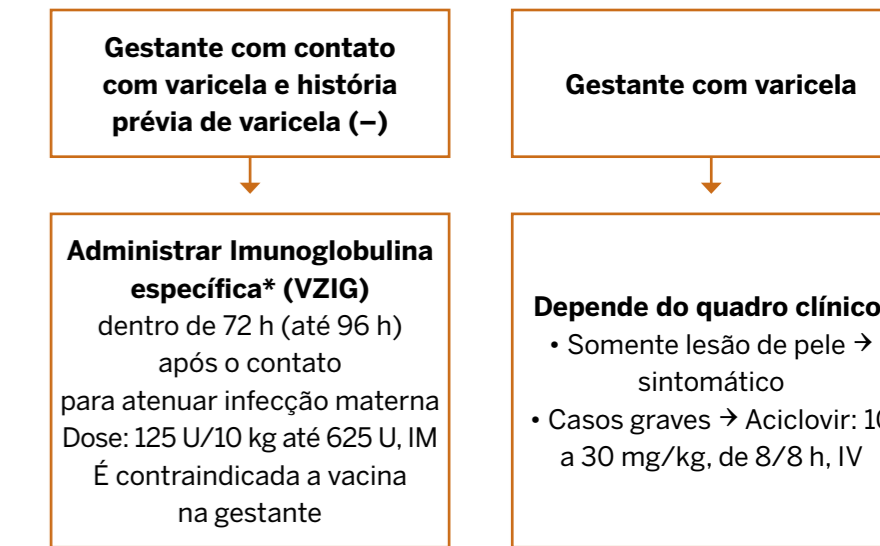
- RN com varicela congênita → Isolamento respiratório
- Mãe com lesão de varicela 5 dias antes e 2 dias após o parto e RN sem lesões da varicela → Isolamento da mãe e do RN, separados
- Mãe e RN com lesão de varicela → Isolamento da mãe e do RN, em conjunto
- Casos de exposição à varicela intra-hospitalar → isolamento dos RN

#### Observação

RN de mães com varicela até 21 dias antes do parto devem permanecer em observação clínica por período mínimo de 10 dias.

## Terapia

### Abordagem terapêutica da gestante

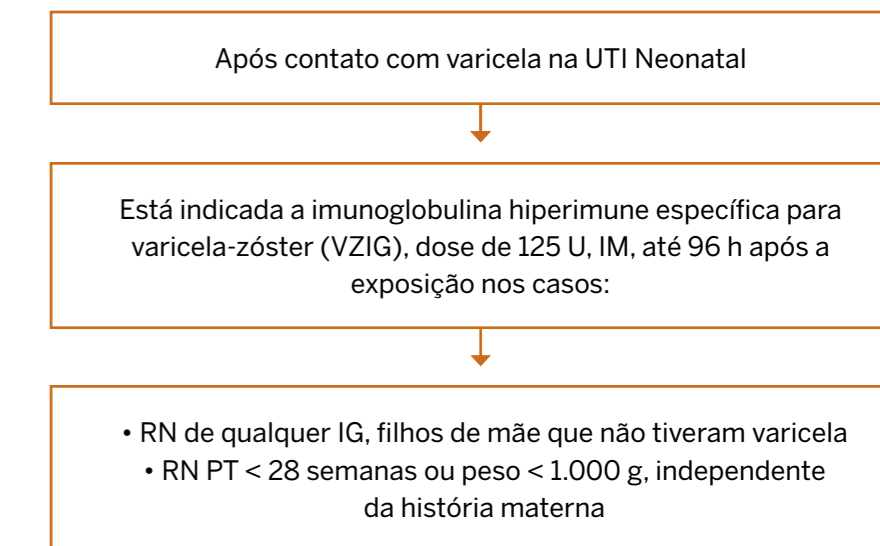


\* Não se sabe se isto previne a infecção fetal

#### Observação

Mulheres em idade fértil com sorologia negativa devem receber a vacina e evitar a gravidez por período de 4 meses após.

### Contato com varicela na UTI Neonatal



#### Observação

Caso de varicela na equipe e RN de mãe com varicela até 21 dias antes do parto → risco de varicela hospitalar.

### Herpes-zóster

É uma infecção causada pelo vírus da varicela-zóster, secundária, e ocorre em pessoas que apresentaram a varicela. Apresenta-se de forma benigna e geralmente na 2ª metade da gestação. Em contraste à varicela, o herpes-zóster durante a gestação não acarreta risco para o feto e para o RN, possivelmente por não causar viremia. Na presença de lesões, deve-se indicar isolamento. Não está indicada a administração da VZIG em RN de mães com herpes-zóster na gestação.