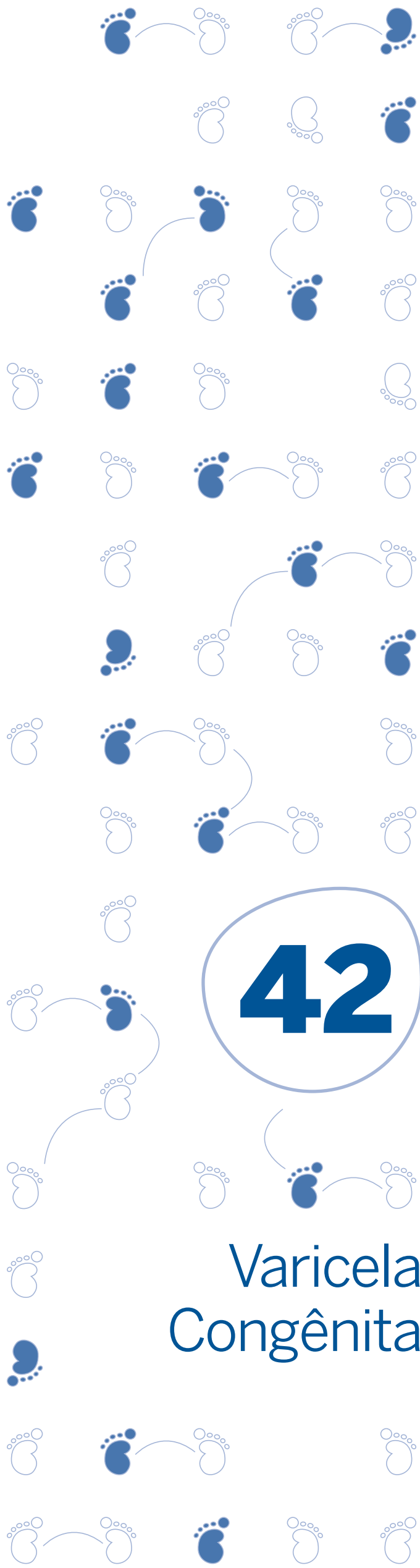




Descrição

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 dermatomos 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 dermatomos, 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 dermatomos, 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.

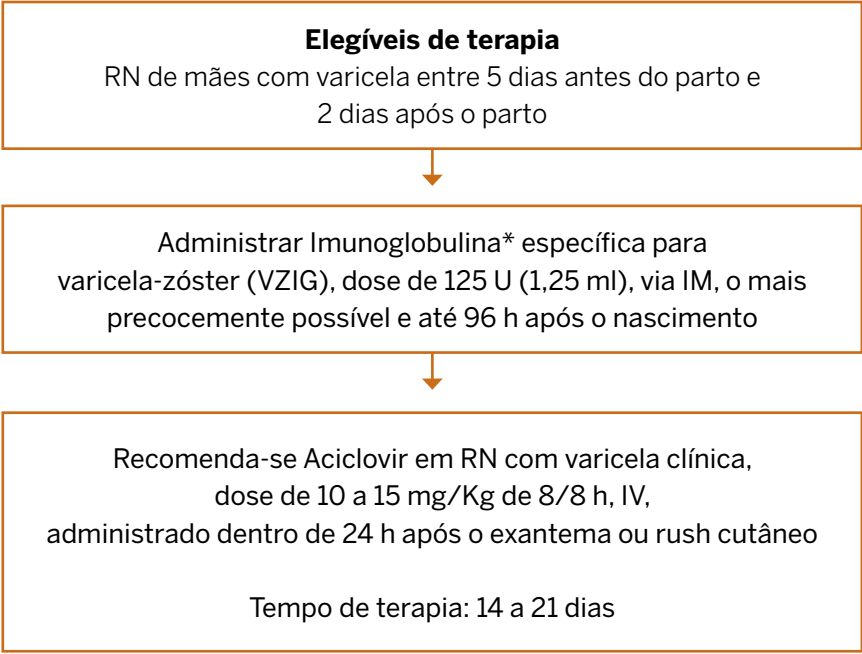
Varicela congênita

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

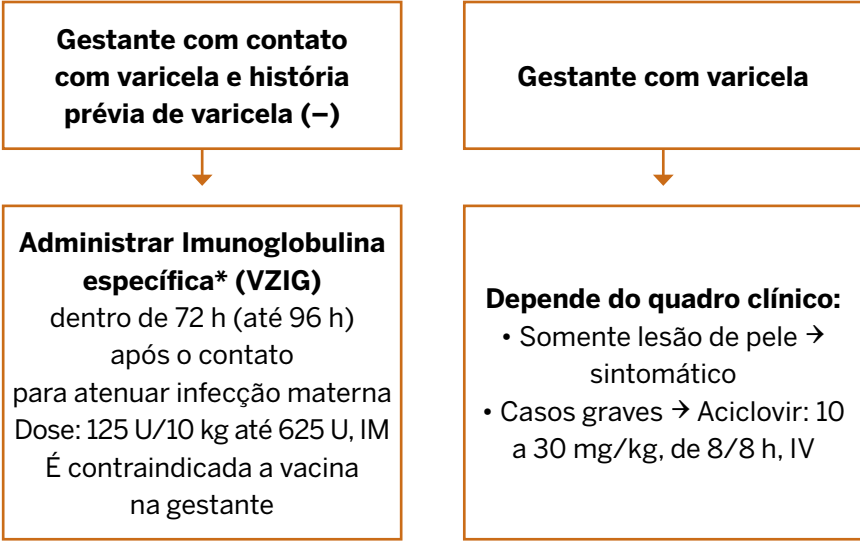
Conduta de isolamento

- 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

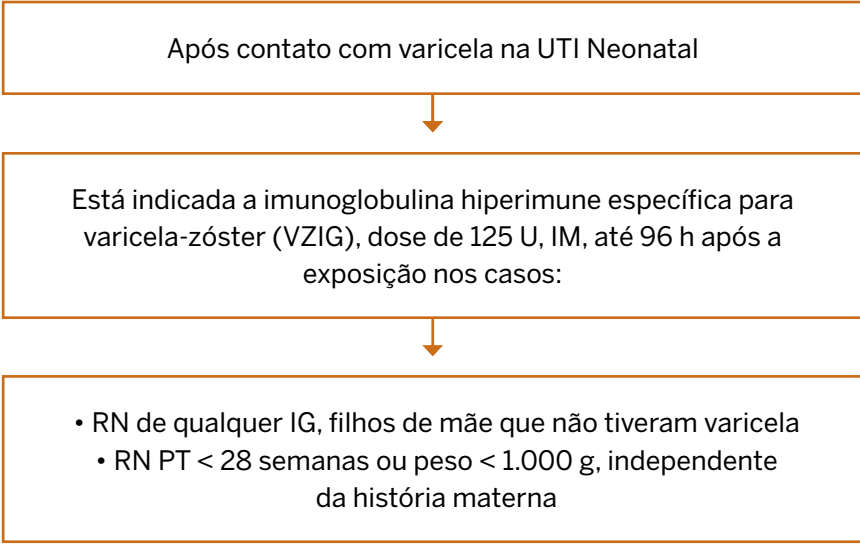
Abordagem terapêutica da gestante



* 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.