

O que é o herpes zóster?

O herpes zóster é uma infecção (também conhecida como 'zona') causada pelo mesmo vírus que provoca a varicela, pertencente à família dos herpes vírus e que leva o nome de vírus da varicela zóster (VVZ) ou vírus do herpes humano tipo 3 (VHH-3).

Para que uma pessoa desenvolva a infecção pelo VVZ, tem primeiro que ter tido e curado a varicela; segue-se, depois, um longo período de tempo em que o vírus fica adormecido, findo o qual pode reactivar-se e originar um surto de zona.

A varicela ocorre em muitas pessoas, em geral na infância, embora possa também surgir noutra idade qualquer. Apesar das lesões da pele ficarem curadas e desaparecerem completamente, o vírus, no entanto, permanece nas raízes nervosas das pessoas infectadas, muito perto da medula espinhal, assim permanecendo por longo tempo, numa forma designada por 'latente' ou 'inactiva'. Quando é reactivado, ele desce ao longo do feixe nervoso, causando primeiro dor ou sensação de queimadura.

O VVZ não se transmite a uma pessoa que já tenha tido varicela, ou que se tenha vacinado para evitar a doença. No entanto, alguém que não tenha tido varicela ou que não tenha tomado a vacina pode desenvolver varicela, se entrar em contacto com alguém em pleno surto de herpes.

Causas

Não sendo a causa da reactivação do vírus exactamente bem conhecida, sabe-se porém que o herpes zóster pode manifestar-se no contexto de uma deterioração do sistema imunitário. O envelhecimento também lhe está associado, assim como situações de stress ou qualquer outra situação que possa alterar as defesas do organismo.

O VVZ em pessoas com VIH

De entre 3 a 5% da população em geral com VVZ pode desenvolver herpes zóster numa fase qualquer da sua vida. Já as pessoas com VIH, segundo alguns cálculos, terão uma probabilidade entre 15 a 25 vezes maior de que isso aconteça, podendo ocorrer mesmo que os níveis dos CD4 não se encontrem em valores muito baixos.

Além disso, nas pessoas com VIH cujo sistema imunitário está muito debilitado, ou seja, nas pessoas com valores de CD4s abaixo das 50 células, aumentam os riscos de que, uma vez desenvolvida, a infecção pelo VVZ comprometa outras partes do corpo, como a retina, situação que pode derivar rapidamente em cegueira, que pode ser permanente se não for tratada a tempo.

Sintomas

Os sintomas do herpes zóster aparecem, regra geral, sem aviso prévio, começando por uma sensação de queimadura, uma dor tipo picada, ou um formigueiro ou adormecimento na zona afectada. Algumas pessoas, mais do que dor propriamente dita, sentem uma forte comichão ou uma moíha forte. Outras, além disso, podem também apresentar cansaço, febre, calafrios, dor de cabeça e mal-estar gastrointestinal do tipo náuseas.

A erupção típica do VVZ aparece dois ou três dias depois do vírus sair das raízes nervosas, onde ficou alojado durante tanto tempo. Ela caracteriza-se pelo aparecimento de manchas avermelhadas na pele, com pequenas vesículas (ampolas, bolhas), muito semelhantes às da fase inicial da varicela.

Com frequência, a erupção atinge o seu ponto máximo nos 3 a 5 dias seguintes, período após o qual as vesículas se rompem, formando pequenas úlceras que supuram e, posteriormente, secam, formando crostas, que acabam por se desprender nas 2 a 3 semanas seguintes, deixando, por baixo, pele rosada em processo de cicatrização.

As lesões podem tardar mais tempo a secar nas pessoas com VIH cujo sistema imunitário se encontra debilitado.

Em termos de localização, as lesões costumam ser mais frequentes nas costas, na parte superior do abdómen e na cara.

Tratamento

Ainda que esta patologia seja incómoda e possa, inclusivamente, causar dor intensa, os seus sintomas são tratáveis. Os objectivos do tratamento são: prevenir que a infecção se estenda; diminuir a dor; e evitar que o local onde as lesões cutâneas aparecem se infecte com uma bactéria.

As lesões leves e pouco extensas podem ser tratadas com pomada (aciclovir), sendo porém na maioria das ocasiões mais indicado o tratamento à base de comprimidos (aciclovir, valaciclovir, famciclovir). Nalguns casos mais graves pode ser necessária a administração do tratamento por via intravenosa, o que pode implicar a hospitalização do doente.

Para que o tratamento oral funcione melhor, recomenda-se começar a tomá-lo nas primeiras 72 horas após o aparecimento das lesões cutâneas, pelo que é importante que, se chegar a sentir algum dos sintomas descritos, contacte rapidamente o seu médico assistente, para iniciar o tratamento o mais depressa possível.