PRIMOINFECÇÃO E ENCEFALITE HERPÉTICA

* **Diagnóstico Clínico:**

**Fatores de risco:** Infecção ubíqua, sem sazonalidade, transmitida por contato próximo, através das mucosas. Cerca de 95% dos seres humanos tem sorologia positiva para o vírus do herpes.

Sinais e sintomas frequentes: ao contrário de manifestação recorrente de herpes labial dos adultos, a primoinfecção herpética nas crianças é geralmente bastante sintomática. Cursa com febre (de até 10 dias), lesões orais difusas (gengivoestomatite, úlceras em orofaringe, palato, língua) e consequente hiporexia importante, adinamia e irritabilidade.

Nos pacientes susceptíveis o herpes pode alcançar proporções sistêmicas sendo a forma mais grave a encefalite herpética, que se manifesta como febre, cefaleia, sinais meníngeos, rebaixamento sensorial e crises epilépticas de difícil controle.

Pacientes imunocomprometidos podem apresentar quadro de choque séptico.

* **Diagnóstico Laboratorial:**

Os quadros de gengivoestomatite herpética simples não carecem de investigação laboratorial. Mesmo nos casos sistêmicos, as alterações laboratoriais são geralmente de caráter leve e inespecífico, até mesmo nos casos de encefalite herpética. A sorologia para o herpes pode ser de resultado tardio, portanto não deve atrasar o tratamento nos casos de suspeita de infecção grave. O IgM não é muito confiável e pode estar negativo em casos agudos. Os exames complementares mais significativos são: a pesquisa direta do vírus, por PCR, em especial no diagnóstico da encefalite, além do ENM e da RNM de encéfalo, que tipicamente apresentam alterações no lobo temporal.

* **Critérios De Internação:**

Crianças com estado geral comprometido, que não conseguem ingerir líquidos, com infecções secundárias, ou imunocomprometidas.

* **Complicações Mais Frequentes:**

A gengivoestomatite herpética pode cursar com infecção secundária bacteriana em boca e demandar antibioticoterapia.

* **Tratamento:**

Nos casos de gengivoestomatite herpética, o tratamento quase sempre é dispensável, pelo caráter auto-limitado da doença. Todavia o uso do aciclovir (oral, na dose de 80 mg/kg/dia, de 6/6h ou venoso, na dose de 30 mg/kg/dia, de 8/8h) pode ser cogitado nos casos de queda do estado geral, comorbidades ou persistentes.

No caso de suspeita de encefalite herpética está indicado o aciclovir venoso, ainda que sem a confirmação diagnóstica, além do suporte para as convulsões.

CRITÉRIOS DE ALTA: Resolução das complicações, melhora da febre e sinais de melhora da aceitação oral.

* **Prognóstico E Orientações Para O Seguimento:**

Acompanhamento ambulatorial nos casos graves ou neurológicos, monitoramento para sequelas neurológicas.

* **Referências:**

1. Klein, R. S. Herpes simplex vírus type 1 encephalitis. Setembro, 2018.

2. Kliegman, R. M. et al. Nelson: Tratado de pediatria. Editora Elsevier.

Responsável pela elaboração da rotina: Dr. Iúri Leão de Almeida