

Prednisona em pacientes com mais de 50 anos para redução da dor na fase aguda: 30 mg de 12 em 12 horas nos dias 1 a 7, 15 mg de 12 em 12 horas nos dias 8 a 14 e 7,5 mg de 12 em 12 horas nos dias 15 a 21.

Zoster oftálmico ou acometimento de mais de 1 dermatomo ou disseminado: aciclovir 10 mg/kg IV de 8 em 8 horas (infundir em período superior a 1 hora). Para idosos, reduzir a dose para 5 mg/kg de 8 em 8 horas. Obter consulta oftalmológica.

Encaminhar para acompanhamento ambulatorial os pacientes imunocompetentes.

Para controle da dor: opiáceos.

Isolamento de contato e por aerossol (máscara N95, se zoster disseminado).

Em crianças, tal acometimento é incomum e deve ser afastado outras causas de imunossupressão como AIDS e neoplasias.

85. HERPES GENITAL

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Classicamente é causada pela infecção com o vírus *Herpes simplex*.

Cerca de 25% da população tem evidência sorológica de infecção por este vírus.

Transmissão por via sexual.

Atualmente devido a mudança no comportamento sexual até 40% das infecções genitais é causada pelo HSV tipo I.

b. QUADRO CLÍNICO

O principal sintoma é a dor em queimação.

Surgimento de pequenas vesículas agrupadas que podem ocorrer em qualquer lugar, mas são mais comuns no corpo do pênis, lábios vaginais, região perianal e glútea.

Os linfonodos regionais podem estar aumentados e dolorosos.

A lesão geralmente desaparece em sete dias.

Pode complicar-se com infecção bacteriana, infecção neonatal, ceratite e encefalite.

Diagnóstico diferencial com cancróide, sífilis e trauma.

c. CONDOTA

Tratar os primeiros episódios de pacientes imunocompetentes durante 7 a 10 dias com aciclovir 200 mg VO cinco vezes ao dia ou valaciclovir 1 g de 12 em 12 horas. O tratamento tópico tem pouca eficácia.

Avaliar a necessidade de tratar episódios de recorrência.

Encaminhar os pacientes para acompanhamento ambulatorial, especialmente aqueles com imunodepressão ou com episódios frequentes de recorrência (avaliação de tratamento supressivo).

Orientar o paciente quanto ao uso de preservativos para inibir a transmissão.

Na suspeita de encefalite, iniciar aciclovir 10 mg/kg de 8 em 8 horas, durante 14 a 21 dias. O TRATAMENTO PRECOCE É IMPERATIVO.

86. PROFILAXIA APÓS VIOLÊNCIA SEXUAL

A profilaxia deve ser aplicada preferencialmente nas primeiras 72 horas após a violência. É fundamental definir se houve penetração para indicarmos tal uso. O exame normal não é critério para excluir a possibilidade de abuso sexual. A presença de doenças sexualmente transmissíveis em crianças pré-púberes é um achado específico de abuso sexual até que seja provado o contrário.

CONTRACEPÇÃO:

Anticoncepcional oral com 50 µg de etinil-estradiol (2 comprimidos) e repetir após 12 horas; ou

Anticoncepcional oral com 30 µg de etinil-estradiol (4 comprimidos) e repetir após 12 horas.

Realizar o β HCG antes do início da medicação.

SÍFILIS

Penicilina Benzatina – Em crianças 50.000 UI/kg IM dose única. Em adultos 2.400.000 UI IM.