

82. SARAMPO

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

É altamente contagiosa sendo geralmente uma doença da infância, podendo acometer adultos.

Causada por um Paramyxovirus.

Contágio através de inalação de gotículas.

Causa um milhão de mortes anualmente no mundo.

Incubação de 10 a 14 dias.

A vacina pode prevenir a doença em pessoas susceptíveis desde que seja administrada nos primeiros cinco dias após a exposição.

Profissionais de saúde devem ser vacinados caso não sejam imunes a doença.

O sarampo pode causar abortamento precoce em gestantes, mas não está associado a malformações fetais.

Complicações da doença: encefalomielite pós-infecciosa, pneumonia, infecção bacteriana secundária (pneumonia, otite e sinusite) e conjuntivite.

Raramente o sarampo pode causar a panencefalite esclerosante subaguda, este quadro causa alterações degenerativas do SNC anos depois do quadro de sarampo.

A vacinação é recomendada aos 12 a 15 meses e depois aos quatro a seis anos.

Gestantes não devem receber a vacina.

b. QUADRO CLÍNICO

A febre alta de 40° C, que persiste durante os pródromos e o rash precoce.

Mal estar marcante, coriza, obstrução nasal, odinofagia, tosse persistente e não produtiva.

Conjuntivite com edema e fotofobia e secreção ocular.

As manchas de Koplik são patognomônicas do sarampo e surgem dois dias antes do rash, na mucosa bucal ou vaginal.

Podem surgir linfadenopatia generalizada e em alguns casos esplenomegalia.

O rash surge na face e atrás das orelhas em média quatro dias após o início dos sintomas. As lesões iniciais são pápulas que coalescem formando um eritema contínuo em algumas áreas. Em seguida o rash aparece no tronco, indo em seguida para as extremidades, incluindo região palmar e plantar. O rash dura de três a sete dias.

Pacientes imunodeprimidos podem ter a forma disseminada da doença.

Exames laboratoriais mostram leucopenia e proteinúria.

Pacientes com HIV podem ter forma atípica e grave da doença.

c. CONDUTA

Recomendar repouso e sintomáticos em casos não complicados.

Manter o paciente em cuidados respiratórios durante uma semana após o início do rash.

Tratar adequadamente infecções secundárias.

Isolamento respiratório com uso de máscara N95 nos profissionais e manter o paciente em ambiente fechado.

83. VARICELA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

É altamente contagiosa sendo geralmente uma doença da infância.

Contágio através de inalação de gotículas ou contato com as lesões.

Incubação de 10 a 20 dias (média de 14 dias).

O vírus pode causar também o quadro de herpes zoster.

A vacina pode prevenir a doença em pessoas susceptíveis. Se administrada nos primeiros quatro dias do contato, funciona como vacinação de bloqueio.

A vacinação não deve ser efetuada em gestantes nas primeiras 13 semanas.

b. QUADRO CLÍNICO

A febre e mal estar são mais marcantes em adultos, geralmente as crianças apresentam uma evolução mais benigna.

As vesículas formam pequenas úlceras iniciando na orofaringe.

O rash pruriginoso surge na face, couro cabeludo e tronco, indo em seguida para as extremidades.