

Sobreinfecção cutânea de varicela: uma associação com ibuprofeno?

Cutaneous varicella zoster virus infection: an association with ibuprofen?

Joana Jorge Antunes¹, Susana Silva Dias¹, Ricardo Miguel Patrício de Carvalho Monteiro¹, Ana Mafalda Martins¹

¹ Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Alcabideche, Portugal.

DOI: [10.31744/einstein_journal/2019AI4809](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AI4809)



Figura 1. Lesões de varicela no tronco



Figura 2. Lesões de varicela no dorso

Como citar este artigo:

Antunes JJ, Dias SS, Monteiro RM, Martins AM. Sobreinfecção cutânea de varicela: uma associação com ibuprofeno? *einstein* (São Paulo). 2019;17(4):eAI4809. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AI4809

Autor correspondente:

Joana Jorge Antunes
Rua Camilo Pessanha, 1 – Entroncamento
CEP: 2330-295 – Portugal
Tel.: 91273-9993
E-mail: joanantunes14@gmail.com

Data de submissão:

30/1/2019

Data de aceite:

17/6/2019

Copyright 2019



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

A varicela é uma doença viral, comum em idade pediátrica e habitualmente benigna, tendo como principal complicação a sobreinfecção bacteriana da pele.⁽¹⁾ A administração de ibuprofeno, apesar de não ser interdita, parece aumentar o risco de complicações cutâneas graves.⁽²⁻⁵⁾

Apresenta-se o caso de uma criança com 21 meses de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, que iniciou quadro de varicela associado a febre alta desde o segundo dia de doença, tendo sido medicada com paracetamol 15mg/kg a cada 8 horas e ibuprofeno 7mg/kg também a cada 8 horas. No sexto dia da doença, por agravamento das lesões cutâneas, e com dor à mobilização e ao toque, recorreu ao serviço de urgência. À observação, destacava-se exantema exuberante por todo o tegumento, incluindo couro cabeludo e mucosas, com lesões em vários estádios de evolução. No tronco e dorso, existiam múltiplas lesões endurecidas, de base ulcerada, circundadas por halo eritematoso – duas delas significativamente dolorosas ao toque (Figuras 1 e 2). Ficou internado, tendo realizado ecografia de partes moles, que não demonstrou atingimento profundo. Cumpriu 14 dias de flucloxacilina, na dose de 150mg/kg/dia, e 10 dias de clindamicina, na dose de 25mg/kg/dia, com melhoria progressiva das queixas algicas e sinais inflamatórios cutâneos.

Apesar de sua benignidade, as complicações da varicela são frequentes. Estudos têm demonstrado potencial aumento do risco de complicações cutâneas graves em associação ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs),^(2,3) sem, no entanto, relação comprovada com fascíte necrotizante.^(1,6) Pensa-se que a exposição ao ibuprofeno compromete a função leucocitária e promove aumento de produção de citocinas inflamatórias,^(1,2,5) criando ambiente propício para cres-

cimento bacteriano. Alguns autores defendem ainda que sua administração, ao mascarar os sintomas, possa levar a um atraso diagnóstico.⁽⁴⁾ Cabe aos profissionais de saúde providenciar aconselhamento aos pais sobre a utilização de AINEs, muitas vezes administrados sem indicação médica formal. Estes fármacos devem ser evitados durante o período de varicela, até o surgimento de estudos que comprovem sua segurança.⁽⁷⁾

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Antunes JJ: <http://orcid.org/0000-0002-0444-9396>

Dias SS: <http://orcid.org/0000-0001-8605-4322>

Monteiro RM: <http://orcid.org/0000-0002-8997-0710>

Martins AM: <http://orcid.org/0000-0001-7280-724X>

REFERÊNCIAS

1. Martínez Roda MJ, Cintado Bueno C, Loscertales Abril M, Gómez de Terreros I. [Necrotizing fasciitis and varicella: an association increased by ibuprofen?] *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(6):594-5. Spanish.
2. Mikaeloff Y, Kezouh A, Suissa S. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and the risk of severe skin and soft tissue complications in patients with varicella or zoster disease. *Br J Clin Pharmacol*. 2008;65(2):203-9. Erratum in: *Br J Clin Pharmacol*. 2010;69(6):722.
3. Durand L, Sachs P, Lemaitre C, Lorrot M, Bassehila J, Bourdon O, et al. NSAIDs in paediatrics: caution with varicella. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(6):975-7.
4. Souyri C, Olivier P, Grolleau S, Lapeyre-Mestre M; French Network of Pharmacovigilance Centres. Severe necrotizing soft-tissue infections and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Exp Dermatol*. 2008;33(3):249-55.
5. Maia C, Fonseca J, Carvalho I, Santos H, Moreira D. Estudo clínico-epidemiológico da infecção complicada por vírus varicela-zoster na idade pediátrica. *Acta Med Port*. 2015;28(6):741-8.
6. Lesko SM, O'Brien KL, Schwartz B, Vezina R, Mitchell AA. Invasive group A streptococcal infection and nonsteroidal antiinflammatory drug use among children with primary varicella. *Pediatrics*. 2001;107(5):1108-15.
7. Stone K, Tackley E, Weir S. BET 2: NSAIs and chickenpox. *Emerg Med J*. 2018;35(1):66-8.