

# Varicela perinatal

## Perinatal varicella

Carolina Lemos Matias<sup>1</sup>, Suzana Del Nero<sup>2</sup>, José Ricardo Bertagnon<sup>3</sup>



Figura 1. Lesões ulceradas, cicatriciais e bridas de varicela congênita

Em 1947, LaForet e Lynch foram os primeiros a descrever a associação entre infecção materna pelo vírus *Varicella-zoster* durante o início da gestação e anomalias congênitas no recém-nascido<sup>(1)</sup>.

Atualmente, a varicela na gestação é uma doença muito rara. Estima-se que a infecção primária pela varicela durante a gestação atinja de 1 a 7 em cada 10 mil gestantes<sup>(2)</sup>.

O vírus *Varicella-zoster* é transmitido ao feto principalmente através da placenta, como resultado da viremia que a primoinfecção ou a reativação do vírus promove. O risco de transmissão materno-fetal varia de 0,5 a 6,5%<sup>(3)</sup>.

A varicela é considerada uma síndrome congênita quando a gestante se infecta entre 0 e 20 semanas de gestação; varicela perinatal quando ocorre no recém-nascido até 10 dias depois do nascimento<sup>(3-6)</sup>.

A síndrome da varicela congênita é caracterizada por uma embriofetopatia, que inclui lesões cutâneas cicatriciais, hipoplasia de membros, atrofia muscular, pé torto, restrição de crescimento intrauterino, microcefalia, atro-

fia cerebelar e cortical, hidrocefalia, convulsões, calcificações intra e extracranianas, déficit sensitivo, síndrome de Horner, atrofia de medula espinhal, disfunção de esfíncter anal, disfagia, atresia intestinal, bexiga neurogênica, disfunção renal, pneumonia por aspiração recorrente, microftalmia, atrofia do nervo óptico, hipoplasia de disco óptico, coriorretinite, catarata congênita e nistagmo<sup>(3)</sup>.

Já a varicela perinatal apresenta-se com quadro que pode variar conforme o momento do acometimento materno: se tiver ocorrido entre 6 e 21 dias antes do parto, o quadro no recém-nascido será leve, mas se ocorrer em menos de 5 dias até 2 dias após o parto, 25 a 50% dos recém-nascidos podem ser afetados e a doença neonatal será de extrema gravidade. Os sintomas aparecem entre 5 e 10 dias de vida: ocorre febre, lesões cutâneas, podendo ocorrer dificuldade respiratória e cianose devido a um quadro de pneumonia, ou ainda lesões necróticas disseminadas nas vísceras, sendo esta última forma fatal<sup>(3,7)</sup>.

O diagnóstico de varicela perinatal é feito por meio dos dados epidemiológicos, ou seja, mãe que apresentou

<sup>1</sup> Residente (R2) de Pediatria geral da Universidade Santo Amaro – UNISA, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Doutor, Professor da Universidade Santo Amaro – UNISA, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Carolina Lemos Matias – Rua Professor Egas Moniz, 87 – Jardim Londrina – CEP 05638-050 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 3742-2856 – e-mail: carollemosmatias@yahoo.com.br

Data de submissão: 6/6/2009 – Data de aceite: 17/12/2009

quadro típico de varicela antes do parto, e pelo quadro clínico característico no recém-nascido, desde a presença de algumas lesões vesiculares, ulceradas e cicatriciais (Figura 1) ou *rash* cutâneo generalizado em um recém-nascido não muito comprometido em seu estado geral, até uma doença generalizada grave<sup>(6-7)</sup>. Provas laboratoriais incluem ensaio imunoenzimático (EIE), aglutinação pelo látex (AL), imunofluorescência indireta (IFI), cultura do líquido das vesículas. A sorologia (IgG e IgM) para varicela congênita pode ou não ser positiva ao nascimento<sup>(7)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Laforet EG, Lynch CL. Multiple congenital defects following maternal varicella: report of a case. *N Engl J Med.* 1947;235:534-7.
2. Enders G, Miller E, Craddock-Watson J, Bolley I, Ridehalgh M. Consequences of varicella and herpes zoster in pregnancy: prospective study of 1739 cases. *Lancet.* 1994;343(8912):1548-51.
3. Muller R. Varicela na gravidez e no recém-nascido. In Segre CAM, Costa HPF, Lippi UG, editors. *Perinatologia. Fundamentos e prática.* 2a ed. São Paulo: Sarvier; 2009. p. 320-7.
4. Gilbert GL. *Infectious diseases in pregnancy and the newborn infant.* Newark: Harwood Academic Publishers; 1991.
5. Albuquerque DEM, Corradini HB. Infecção pelo Vírus Varicela Zoster. In: Marcondes E, Costa VFA, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria Básica, Tomo I, Pediatria geral e neonatologia.* 9a ed. São Paulo: Sarvier; 2003. p. 555-60.
6. Pedreira DAL, Halek DM, Sampaio JMM. Varicela: outras infecções congênitas. In: Zugaib M, Pedreira DAL, Brizot ML, Bunduki V, editores. *Medicina fetal.* 2a ed. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 411-27.
7. Gershon AA. Chickenpox, measles, and mumps. In: Remington JS, Klein J, editors. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant.* 6th Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006. p. 694-737.