CAPÍTULO 74

ERITEMA INFECCIOSO

Doi: 10.59290/978-65-6029-186-7.74

GONÇALVES, Mayra Emmily Peixoto[1]; MARTINS, Léo Vitor Araújo[2]; DESIR, Esther Anouse[3]; MOURA, Esther de Seixas[2]; PORTILHO, Keila Miranda[4]; FERREIRA, Ingridy Maria Oliveira[5]; GONÇALVES, Aline Belle Moraes[5].

Orientadora: Dra. Carla Andréa Avelar Pires[3]
Filiações: 1 - Centro Universitário do Pará (CESUPA)
2 - Universidade do Estado do Pará
3 - Universidade Federal do Pará
4 - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
5 - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Liga: LAPPECC - Liga Acadêmica Paraense de Pediatria Clínica e Cirúrgica

Palavras-Chave: Dermatopatias Infecciosas, Exantema Súbito, Roséola Infantil.

INTRODUÇÃO

O eritema infeccioso é causado por infecção aguda pelo parvovírus humano B19, com evolução benigna. É transmitido pela via aérea, por perdigoto, principalmente em ambientes fechados e acomete preferencialmente crianças de 2 a 14 anos. O tempo de incubação é de 4 a 14 dias e quanto ao tempo de contágio, a viremia ocorre de cinco a dez dias após a exposição, durando em média cinco dias, sendo que no período exantemático, o indivíduo geralmente não transmite mais a doença (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2018; JÚNIOR *et al.,* 2021).

QUADRO CLÍNICO

O quadro sintomatológico do eritema infeccioso pode demonstrar sintomas inespecíficos, assim, pode apresentar sinais e sintomas de infecção viral gerais. Há casos que o paciente não apresenta nenhuma manifestação clínica, ou seja, fica assintomático[2]. Por outro lado, de início, é comum das doenças exantemáticas, principalmente na infância, que há curso clínico de mal-estar e febre alta (39º graus Celsius) entre 3 e 5 dias que desaparece ao começar os sintomas exantemáticos (SILVA *et al.,* 2012).

Pode ocorrer de casos de manifestação subclínica da infecção até o surgimento dos primeiros sintomas eritema. Nesse sentido, vale ressaltar as características e temporalidade exantemática diz muito sobre o curso da doença. Assim, há 3 estágios no que diz respeito ao quadro clínico. O primeiro estágio caracterizado pelo desenvolvimento de exantema que desaparece de 1 a 4 dias após surgir, as manchas ou placas eritematosas que são papulosas e confluentes, nas quais costumam aparecer na face. Já o segundo estágio, isto é, em segundo momento, a erupção se espalha para o tronco e membros, podendo alterar suas características como clareamento de placas e surgimento de prurido. Por fim, o terceiro estágio se destaca pelo enantema localizado em eritema de língua e faringe, nesse caso, com máculas avermelhadas na mucosa bucal e palato. Esse último estágio pode ser encontrado semanas ou até meses depois dos sintomas iniciais (GUSSO *et al.,* 2019).

Há também os casos de complicação que ocorrem, basicamente, em 3 tipos de perfis de paciente: imunocomprometidos, fetos e portadores de hemo-

globinopatias. À princípio, pode haver curso de anemia crônica e grave aos pacientes imunocomprometidos, isso deve-se ao fato de, nesse caso, haver lise de precursores de linhagem eritrocítica. Com relação aos fetos, pode ocorrer transmissão vertical, na qual pode resultar em anemia grave também. Por último, há pacientes com hemoglobulinopatias que podem cursar com crises aplásicas (GUSSO *et al.,* 2019).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser feito nos âmbitos clínico e laboratorial, o primeiro por meio das manifestações clínicas associadas ao eritema infeccioso como o aspecto de "bochecha esbofeteada", sintomas gastrointestinais, adenopatias, artralgias e febre. Já o contexto laboratorial consiste na pesquisa do agente etiológico, o Parvovírus B19, por meio da sorologia do método ELISA para identificação do IgM encontrado a partir do 10 dia de exposição ao vírus e pode manter-se positivo entre 2 e 3 meses, e IgG que permite compreender se ocorreu a soroconversão. Além disso, o PCR (reação de cadeia polimerase) pode ser utilizado para pesquisa do agente etiológico em pacientes com inabilidades no sistema imune que as impedem de produzir adequadamente a resposta imunológica para produção dos anticorpos contra o Parvorírus B19. Ademais, algumas anormalidades no hemograma completo também podem ser descritas, há discreta anemia e leucocitose marcando uma fase mais aguda da doença (ALWAIZ *et al.,* 2023; BELVER *et al.,* 2018; SILVA *et al.,* 2012).

TRATAMENTO

A infecção aguda que caracteriza o eritema infeccioso causado pelo parvovírus B19, é geralmente leve e desaparece espontaneamente. Sendo assim, tanto as crianças quanto os adultos se recuperam completamente, sem um tratamento específico para o quadro (PARVOVIRUS B19 AND FIFTH DISEASE, 2021)

No entanto, medidas de suporte são utilizadas para alívio dos sintomas, como febre, prurido, dor de cabeça e edema. Tais medidas incluem manter o paciente bem hidratado, evitar contato com outras pessoas e, se necessário, administrar medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINES) (PARVOVIRUS B19 AND FIFTH DISEASE, 2021).

PROFILAXIA

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROLAR O ERITEMA INFECCIOSO

O eritema infeccioso, uma doença viral causada pelo parvovírus B19, é uma doença comum que afeta principalmente crianças em idade escolar. Uma vez que não existe vacina disponível para prevenir esta infecção, é essencial implementar medidas preventivas eficazes para controlar a sua propagação (SNS24, [s.d.]).

MEDIDAS DE HIGIENE

A lavagem adequada das mãos desempenha um papel crucial na prevenção da propagação do eritema infeccioso. A higiene meticulosa das mãos é essencial, uma vez que o vírus pode ser transmitido através de gotículas respiratórias ou do contacto direto com secreções infectadas. Além disso, evitar a partilha de alimentos, bebidas e objetos pessoais pode ajudar a reduzir o risco de transmissão entre indivíduos (PINHEIRO, 2024). Com isso, a sensibilização para a importância da higiene pessoal e da etiqueta respiratória é fundamental para evitar a propagação do vírus, especialmente em ambientes comunitários, como escolas e infantários (SNS24 [s.d.]).

MEDIDAS DE ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO

Durante os surtos de eritema infeccioso, é crucial considerar medidas de isolamento e o distanciamento temporário das crianças infectadas. Isto não só ajuda a reduzir a propagação da infecção entre os pares, como também protege aqueles que ainda não foram expostos ao vírus. Os profissionais de saúde e os educadores desempenham um papel essencial na identificação precoce de casos suspeitos de eritema infeccioso e na implementação de medidas de

controle adequadas para evitar a propagação da doença (SNS24 [s.d.]).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALWAIZ, G. *et al.* Hematologic manifestations of Parvovirus B19 infection. Hematol. Oncol. Stem Cell Ther. 2023; 16: 316-322. Doi: 10.56875/2589-0646.1031.

BELVER, N.C. *et al.* Infecciones por Erythrovirus B19: Seis años de seguimiento en población adulta y pediátrica. An. Pediatr. (Internet engl. ed.). 2018; 9(5): 280-4.

PARVOVIRUS B19 AND FIFTH DISEASE. CDC [Internet]. www.cdc.gov. 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/parvovirusB19/. Acesso em 20 abr 2024.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Doenças Exantemáticas Febris. Governo do Estado de Santa Catarina, 2018.

SNS24. Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde [Internet]. SNS24. Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/. Acesso em 20 abr 2024.

GUSSO, G. *et al.* Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

JÚNIOR, D.C. *et al.* Tratado de pediatria [E-Book]. Santana do Parnaíba, São Paulo. Editora Manole; 2021. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767476/. Acesso em 20 abr 2024.

PINHEIRO, D.P. Eritema infeccioso: sintomas e tratamento. MDSaúde [Internet]. www.mdsaude.com. 2024. Disponível em: https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/eritema-infeccioso/. Acesso em 20 abr 2024.

SILVA, J.A. *et al.* Abordagem das doenças exantemáticas na infância. Rev. Med. Sau. Bras. 2012; 1(1): 10-19.