



**ARMANDO FERNANDES**

**PEDIATRA**

URL: <http://cptul.orgfree.com>

E-mail: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cptul.armando.fernandes@gmail.com)

## **ERITEMA INFECCIOSO (“QUINTA DOENÇA”) (“DOENÇA DAS BOCHECHAS ESBOFETADAS”)**

O eritema infeccioso é provocado pelo parvovírus humano B19 e costuma surgir durante a Primavera. Afecta com frequência crianças e adolescentes (mais frequentemente em idade escolar) em surtos geograficamente limitados. A infecção transmite-se principalmente mediante a inalação de microgotas do ar que tenham sido expelidas com a tosse por uma pessoa infectada. A infecção também pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, o que pode matar o feto ou lhe provocar anemia aguda, e excesso de líquidos e inflamação (“edema”), a designada *hydrops fetalis*.

### **Manifestações Clínicas e Evolução:**

Os sintomas, que começam entre o 4.º e o 14.º dias depois da infecção, podem variar e algumas pessoas não apresentam nenhum. Uma criança com eritema infeccioso costuma não ter ou ter febre ligeira, só se sente ligeiramente doente podendo apresentar cefaleias (“dores de cabeça”), odinofagia (“dor de garganta”), mialgias (“dores musculares”) e tem as bochechas vermelhas ao ponto de parecer que lhe deram uma bofetada (“sinal da bofetada”). Ao fim de um dia ou dois aparece a erupção, sobretudo nos braços, nas pernas e no tronco, mas normalmente não atinge as palmas das mãos nem a planta dos pés. Geralmente não provoca comichão (prurido) e são como manchas vermelhas elevadas que formam uma espécie de filigrana, sobretudo nas áreas dos braços que não estão cobertas pela roupa, porque a erupção pode piorar se for exposta à luz solar.

A doença, em geral, dura entre 5 e 10 dias. Durante as semanas seguintes, a erupção pode reaparecer como uma reacção à luz do sol, ao exercício, ao calor, à febre ou à tensão emocional. Nos adultos, a dor leve das articulações e a inflamação podem ser permanentes ou aparecer e desaparecer durante semanas ou meses.

### **Diagnóstico:**

O diagnóstico é essencialmente clínico (baseado na história clínica e no exame objectivo).

Os testes laboratoriais confirmam o diagnóstico.

### **Terapêutica:**

A doença é autolimitada e cura-se espontaneamente. Por isso raramente é necessário o uso de medicamentos (analgésicos para os casos de dor muscular e/ou articular).



**ARMANDO FERNANDES**

**PEDIATRA**

URL: <http://cptul.orgfree.com>

E-mail: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cptul.armando.fernandes@gmail.com)

## **Prevenção:**

Não existem medidas específicas para prevenir a doença, nem são necessárias, excepto em casos de gestantes (pode provocar perda fetal, atraso de crescimento intra-uterino e *hydrops fetalis*) e doentes com anemias hemolíticas hereditárias (pode provocar crises graves de aplasia medular).

## **Perguntas Frequentes:**

### **Quando pode a criança com eritema infeccioso voltar à escola?**

O eritema infeccioso só é contagioso durante a fase prodrómica da doença, que geralmente não é identificada\*. Portanto, logo que o exantema surge a criança já não é contagiosa pelo que pode voltar ao jardim-de-infância ou à escola.

**Última actualização em 01-07-2024.**

---

\* O parvovírus B19 inicia o contágio uma semana antes do início do exantema deixa de ser contagioso uma vez iniciado o exantema.